



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



Dette er en digital utgave av en bok som i generasjoner har vært oppbevart i bibliotekshyller før den omhyggelig ble skannet av Google som del av et prosjekt for å gjøre verdens bøker tilgjengelige på nettet.

Den har levd så lenge at opphavretten er utløpt, og boken kan legges ut på offentlig domene. En offentlig domene-bok er en bok som aldri har vært underlagt opphavsrett eller hvis juridiske opphavsrettigheter har utløpt. Det kan variere fra land til land om en bok finnes på det offentlige domenet. Offentlig domene-bøker er vår port til fortiden, med et vell av historie, kultur og kunnskap som ofte er vanskelig å finne fram til.

Merker, notater og andre anmerkninger i marginen som finnes i det originale eksemplaret, vises også i denne filen - en påminnelse om bokens lange ferd fra utgiver til bibliotek, og til den ender hos deg.

### **Retningslinjer for bruk**

Google er stolt over å kunne digitalisere offentlig domene-materiale sammen med biblioteker, og gjøre det bredt tilgjengelig. Offentlig domene-bøker tilhører offentligheten, og vi er simpelthen deres "oppsynsmenn". Dette arbeidet er imidlertid kostbart, så for å kunne opprettholde denne tjenesten, har vi tatt noen forholdsregler for å hindre misbruk av kommersielle aktører, inkludert innføring av tekniske restriksjoner på automatiske søk.

Vi ber deg også om følgende:

- **Bruk bare filene til ikke-kommersielle formål**  
Google Book Search er designet for bruk av enkeltpersoner, og vi ber deg om å bruke disse filene til personlige, ikke-kommersielle formål.
- **Ikke bruk automatiske søk**  
Ikke send automatiske søk av noe slag til Googles system. Ta kontakt med oss hvis du driver forskning innen maskinoversettelse, optisk tegngjenkjenning eller andre områder der tilgang til store mengder tekst kan være nyttig. Vi er positive til bruk av offentlig domene-materiale til slike formål, og kan være til hjelp.
- **Behold henvisning**  
Google-"vannmerket" som du finner i hver fil, er viktig for å informere brukere om dette prosjektet og hjelpe dem med å finne også annet materiale via Google Book Search. Vennligst ikke fjern.
- **Hold deg innenfor loven**  
Uansett hvordan du bruker materialet, husk at du er ansvarlig for at du opptrer innenfor loven. Du kan ikke trekke den slutningen at vår vurdering av en bok som tilhørende det offentlige domene for brukere i USA, impliserer at boken også er offentlig tilgjengelig for brukere i andre land. Det varierer fra land til land om boken fremdeles er underlagt opphavsrett, og vi kan ikke gi veiledning knyttet til om en bestemt anvendelse av en bestemt bok, er tillatt. Trekk derfor ikke den slutningen at en bok som dukker opp på Google Book Search kan brukes på hvilken som helst måte, hvor som helst i verden. Erstatningsansvaret ved brudd på opphavsrettigheter kan bli ganske stort.

### **Om Google Book Search**

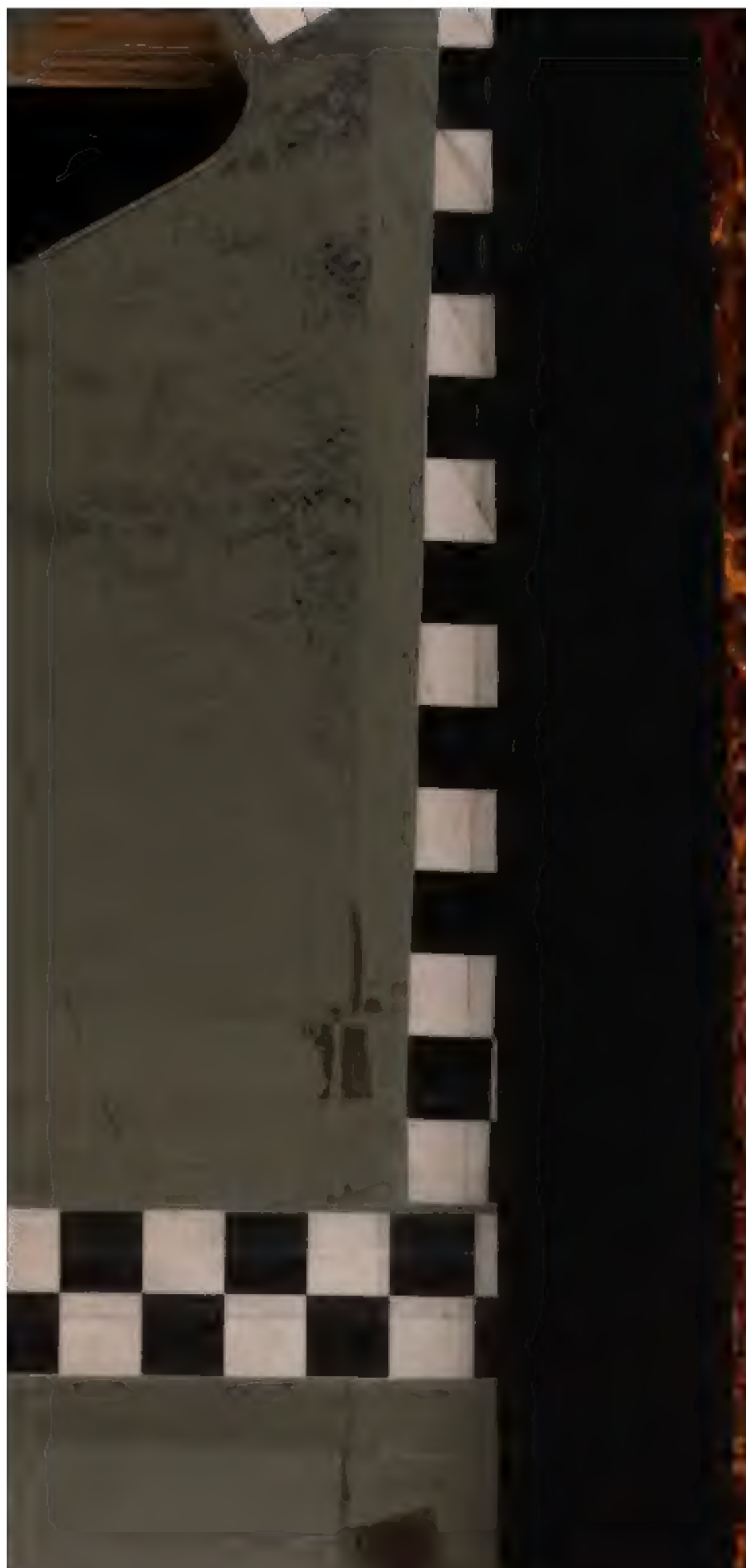
Googles mål er å organisere informasjonen i verden og gjøre den universelt tilgjengelig og utnyttbar. Google Book Search hjelper leserne med å oppdage verdens bøker samtidig som vi hjelper forfattere og utgivere med å nå frem til nytt publikum. Du kan søke gjennom hele teksten i denne boken på <http://books.google.com/>



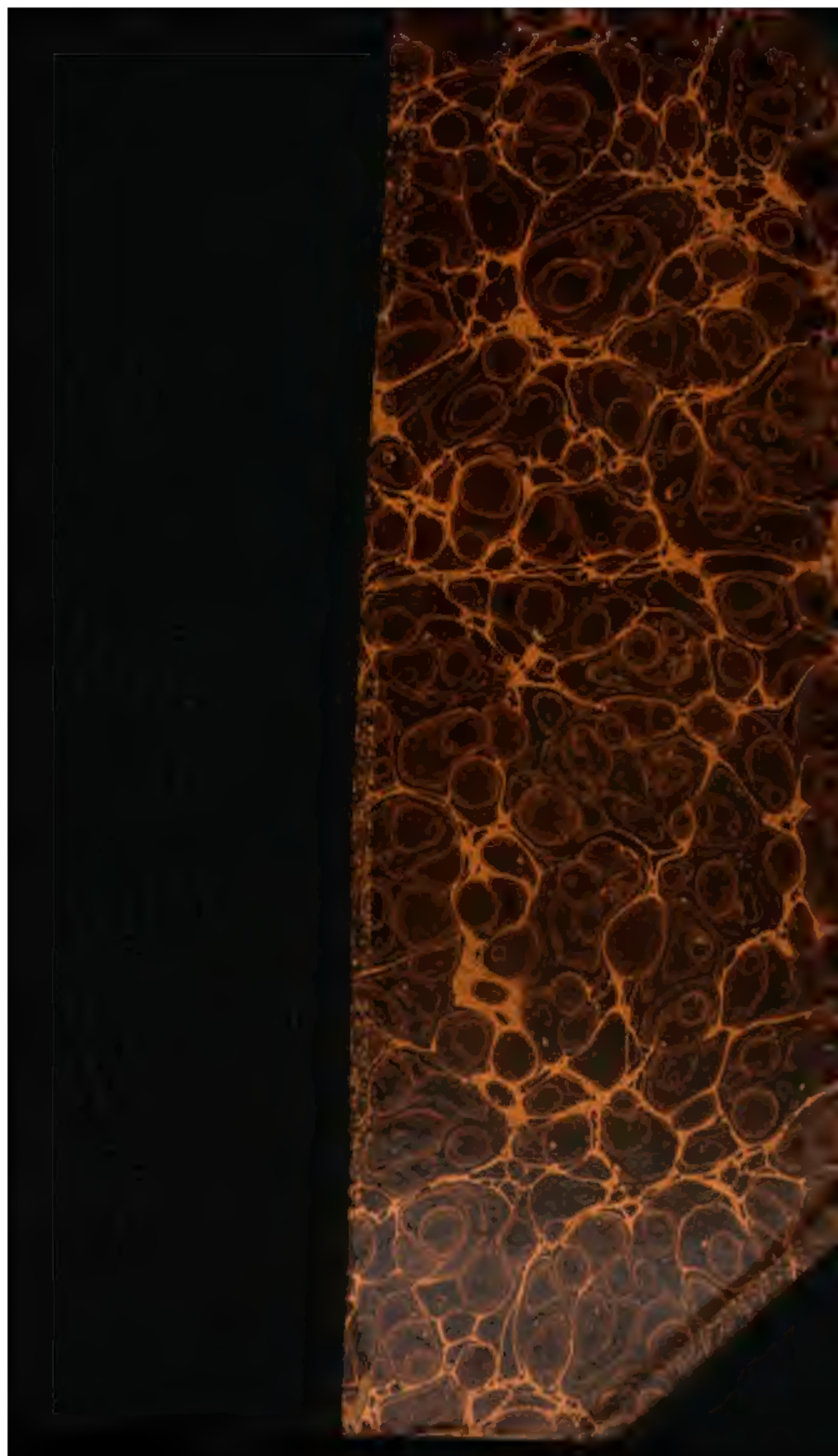
No. ....

**BOSTON**  
**MEDICAL LIBRARY,**  
**19 BOYLSTON PLACE.**











Norsk Magazin

for

# Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Kristiania.

---

TREDIE RÆKKE.

---

Redigeret af

**Dr. med. Edvard Bull.**

---

Tiende Bind.

---

**Kristiania.**

**Th. Steens Forlags-Expedition.**

1880.



---

Det Steenske Bogtrykkeri.

# Indhold:

## I. Originale Meddelelser.

	Side.
<b>Tvende eiendommelige Tilfælde af Lupus erythematodes disseminatus. Af Cæsar Boeck . . . . .</b>	<b>1</b>
<b>Meddelelser fra Lazaretterne for Skarlagensfeber i Tidsrummet fra September 1875 til Mai 1877. Af Aug. Koren. III. . . . .</b>	<b>29</b>
<b>Om smaa Læsioner og Saar som Sygdomsaarsag. Af Distriktslæge Thoresen . . . . .</b>	<b>73</b>
<b>Medicinalhistoriske Skitser. Af G. Rasch . . . . .</b>	<b>107</b>
<b>En Række Tilfælde af Morbus Basedowii, med nogle fragmentariske Bemærkninger om denne Sygdom. Af Dr. med. Edvard Bull . . . . .</b>	<b>137</b>
<b>Meddelelser fra min Praxis. Af Prof. Voss. IV. . 175,</b>	<b>237</b>
<b>Et Tilfælde af sympatisk Oftalmi. Af Andreas Löberg .</b>	<b>303</b>
<b>Lægeindberetning fra Høifjeldssanatoriet i Gausdal for 1879. Af Doktor Greve . . . . .</b>	<b>305</b>
<b>Grefsens Vandkuranstalts Virksomhed Sommeren 1879. Af H. Steffens . . . . .</b>	<b>314</b>
<b>Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling. Af Prof. Dr. Nicolaysen. 7. . . . .</b>	<b>341</b>
<b>Lægekunsten hos de gamle Ægyptere. Af J. Lieblein</b>	<b>358, 421, 540</b>
<b>Et Tilfælde af Stricture ōsophagi. Af R. Hoffmann . .</b>	<b>377</b>
<b>Abortivbehandling af Erysipelas. Af A. G. Nørregaard</b>	<b>379</b>
<b>Nekrolog. Af C. Hartwig . . . . .</b>	<b>382</b>

# IV

	Side.
Polyuri og Polydipsi. Af Distriktslæge Edv. Kaurin . . .	453
Sommer- eller Høstma. Af E. B. Lindseth . . . . .	464
Statistisk Beretning fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B for Aarene 1874—1878. (Af Reservelæge R. Klem, med Anmærkninger af Prof. Hjort.) . . .	501
Dr. Esbach's Apparater til kvantitativ Bestemmelse af Æggehvite, Urinstof og Urinsyre i Urinen. <sup>1)</sup> Af Stud. med. H. Graff . . . . .	571
Partus præmaturus artificialis. Af Gottfr. Conradi . . .	597
Fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A. Ved Reservelæge Voss . . . . .	618
Perforation af Trakea. Af Reservelæge J. Sandberg . . .	622
Partus præmaturus — Pilokarpin. Af Reservelæge J. Sandberg . . . . .	624
I Afstand hörbar Hjerteraktion, Sukkussionsfænomen ved Pneumopytorax. Ved Distriktslæge Andr. Backer . . .	626
Pneumoni i Jevnakers Præstegjeld i Aaret 1879. Af Andreas Löberg . . . . .	677
Beretning om Kontrolanalyser for Kristiania Mineralvandfabrik i Femaaret 1875—79. Af Professor Hiortdahl . . .	687
Tilfælde af Tarmokklusion helbredet ved store Doser af Belladonna. Af C. J. Ellefsen . . . . .	693
Fra Rigshospitalets medicinske Afdeling B. Af Overlæge Larsen . . . . .	695
Retroflexio uteri gravidi. Af Dr. med. Vedeler . . . . .	777
Tilfælde af pludselig Død paa Grund af akut Lungehyperæmi og Ødem. Af J. Södring . . . . .	803
Badenweiler. Ved Prof. Dr. F. C. Faye . . . . .	889
To Tilfælde af operativ Behandling ved Abscesser i Cökalregionen. Af U. Bugge . . . . .	896
Beretning fra Afdeling A af Kristiania Kommunesygehus for Tidsrummet fra 1872—1879. Af Overlæge Gjör . . .	905
Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Tre-aaret 1877—79. Ved Dr. D. C. Danielssen . . . . .	977

---

<sup>1)</sup> Er ved en Feiltagelse sat blandt »Uddrag og kortere Meddelelser« istedetfor blandt »Originale Meddelelser«.



Bemærkninger i Anledning af de af Doktor Wiesener fremførte Anker mod den officielle Medicinalstatistik. Af F. Kiær . . . . .	1058
---	------

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Anmeldelse . . . . .	45
Bronkiter ved Albuminuri. II. . . . .	60
The ammonical sulphate of copper in tic douloureux . .	67
Anmeldelse . . . . .	67
Bromkalium mod Hyperemesis gravidarum . . . . .	68
Bidrag til den lokale Behandling af Hjernehindaeffektioner	69
Hypodermatiske Injektioner af Klorhydrat af Pilokarpin efter Katarraktextraktion og i nogle andre Tilfælde	70
Kvindelige medicinske Studerende i Zürich . . . . .	71
Rhythmisk, hysterisk Chorea. Foredrag . . . . .	117
„Chirurgisk Klinik“, Wien 1871—76, med en summarisk Oversigt over Forfatterens, Prof. Billroth's, kliniske Virksomhed i Zürich og Wien 1860—76 . . . . .	222
Anmeldelser . . . . .	229
Undersøgelser om den saakaldte „Hönsekolera“. Foredrag	317
Diagnosen af Maveinsufficiens og Mavedilatation . . .	320
Anmeldelser . . . . .	334
Berigtigelse . . . . .	340
Drammens Lægeforenings (første) Møde Lørdag den 21de Februar 1880 . . . . .	388
Om de mekaniske Processer ved Ruktus og nogle Bemærk- ninger om Luftindtrædelse i Maven hos Nyfødte . .	395
Om Behandling af Vatersot under Svangerskabet og uræmisk Barselkrampe med Indsprøitninger af Pilokarpin under Huden . . . . .	403
Magnesia borocitrica . . . . .	407
Cotoïn og Paracotoïn . . . . .	407

## VI

	Side.
Bidrag til Læren om Hoste . . . . .	408
Pilocarpium muriaticum mod Syphilis . . . . .	411
Syphilis communicated by Tatting . . . . .	411
Anmeldelser . . . . .	412
Hjernehæmorrhagiens Patogenese . . . . .	467
Tuberkulosen fra Infektionslærens Standpunkt . . . . .	490
Om Tabes dorsalis . . . . .	493
Opfordring . . . . .	499
Emulsio olei jecoris aselli vinosa — Pancreatic emulsion	586
Flaskebouillon og dens Anvendelse i visse Børnesygdomme	587
Anmeldelser . . . . .	590
Opfordring . . . . .	595
Topisk Diagnostik af Hjernesygdommene . . . . .	630
Om Hydrocele og dets Helbredelse ved Snit under anti-septisk Saarbehandling . . . . .	647
Kemiske Undersøgelser over Mydriatica . . . . .	671
Opfordring . . . . .	675
Om de paa større Afstand fra Patienten hørbare Toner og Bilyd fra Hjertet og Aorta thoracica . . . . .	721
Karcinose af Lungens Lymfekar, udgaaende fra en Cancer ventriculi og intra vitam diagnosticeret som Miliartuberkulose i Lungerne . . . . .	746
To Tilfælde af Sklerodermi . . . . .	750
Maalinger af Trykket i Bryst- og Bughule ved Punktioner af Torax resp. Abdomen, udførte ved Hjælp af Manometer . . . . .	765
Magnesia borocitrica i Litiasis . . . . .	771
Obduktionshandsker . . . . .	772
Lokal Anvendelse af Kloroform i Tandlæge-Praxis . . . . .	772
Anmeldelser . . . . .	773
Sygdomsvæsen og Sygdomsaarsager . . . . .	808
Bidrag til Terapien af Variola fra Mikrokokkuslærens Standpunkt . . . . .	859
Institution til Ydelse af Lægehjælp under uregelmæssige Fødsler . . . . .	879
Terapeutiske Strø-Notiser . . . . .	882
Anmeldelser . . . . .	885

## VII

	Side.
Drammens Lægeforenings Møde 24de April 1880 . . . . .	945
Om Kjødforgiftninger med specielt Hensyn til „Tyfus- epidemien“ i Kloten . . . . .	952
Bidrag til Læren om Bronkialastma . . . . .	966
Om Anvendelse af Dr. Martin's Gummibind især mod kro- niske Ulcera cruris . . . . .	1063
Hydrobromic-Æther — Wyeth's Ætylbromid — som anæste- sisk Middel . . . . .	1065
Intrauterine Stilkpessarier . . . . .	1066
Gives der Bakterier eller deres Kimer i Organerne hos sunde Dyr? . . . . .	1066
Tonga . . . . .	1067
Albuminuri hos friske Nyrer . . . . .	1068
Bromætyl . . . . .	1072

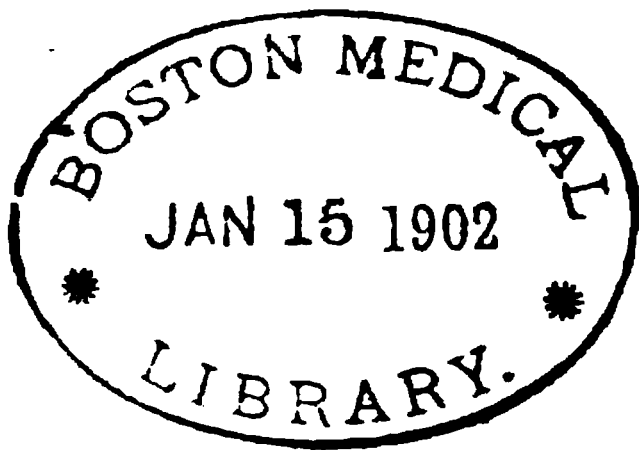
### III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

- Befordringer, Afgang, Bevillinger. Side 72, 127, 236, 332, 415, 498, 588, 774, 887, 971, 1070.
- Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge. Side 71, 127, 236, 333, 416, 498, 588, 775, 888, 970, 1070.
- Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge. Side 128, 498, 973.
- Medicinsk Examen ved det kongelige Frederiks Universitet  
i 2det Halvaar 1879. Side 132—134.  
i 1ste Halvaar 1880. Side 672—674.
- Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.  
Side 134, 417, 1072.





6095



## I. Originale Meddelelser.

---

### Tvende eiendommelige Tilfælde af Lupus erythematodes disseminatus.

Af  
Cesar Boeck.

---

Der har i Løbet af et Aars Tid i Rigshospitalets Hudsygeafdeling været behandlet et Par Tilfælde af en Sygdomsform, der aldrig tidligere var kommet hverken Overlæge *Bidenkap* eller mig for Øie, og med Hensyn til hvis Natur det ikke var muligt at komme paa det Rene, før end der i det sidste Tilfælde foretoges en Excision af en liden Hudlap til mikroskopisk Undersøgelse. Resultatet af denne Undersøgelse, der nedenfor korteligt gjen gives, viste en paafaldende Overensstemmelse med det mikroskopiske Fund, der er beskrevet for Lupus erythematodes, og da man først var bragt paa Sporet, blev det strax klart, at der forelaa den sjeldne Form af Lupus erythematodes, som man har kaldt disseminatus, ja at vi til og med havde med en hidtil ikke beskreven Varietæt af denne sjeldne Form at gøre.

Før end jeg imidlertid gaar over til at meddele disse to Henseender interessante Tilfælde, vil det maaske, at Lupus erythematodes er en forholdsvise sjelden Sygdom endog, saavidt vides, aldrig tidligere har været indlet i Magazinet, og da desuden Opfatningen af denne Sygdom i det sidste Decennium er undergaaet

nogen Forandring, for En og Anden ikke være uvelkomment at se forudskikket nogle orienterende Bemærkninger om Sygdommen idetheletaget.

Den Sygdom, der i sin almindelige typiske Form nu overalt er kjendt under Navn af *Lupus erythematodes*, er rimeligvis af *Bielt* først opfattet som en selvstændig og eienommeligt Sygdomsform og af ham omtalt som *Erythème centrifuge*. *Bielt* skrev imidlertid selv, som bekjendt, meget lidet; men hans Disciple *Cazenave* og *Schédel*, der i sin Lærebog over Hudsygdommene<sup>1)</sup> væsentlig har gjen-givet *Bielt's* Lære, giver en kortfattet, skjønt temmelig ufuldstændig Beskrivelse af dette *Erythème centrifuge*, hvorefter man dog med temmelig Sikkerhed kan se, at der i Virkeligheden handles om *Lupus erythematodes*. I 1845 beskrev *Hebra* Sygdommen nøjagtigere som en *Seborrhoea congestiva*; men først da *Cazenave* i 1851 havde beskrevet den under Navn af *Lupus erythematodes*, blev den rigtigt opfattet som en betændelsesagtig Infiltration i Korium, der, skjønt den aldrig gav Anledning til Ulceration, dog efterlod Substansstab og derved altsaa karakteriseredes som en *Lupus*form i videre Forstand.<sup>2)</sup>

Man opstiller i Regelen nu efter *Kaposi*<sup>3)</sup> to Hovedformer af denne Sygdom:

I. Den discoide Form.

II. Den disseminate og aggregate Form.

<sup>1)</sup> I den første Udgave af denne Lærebog fra 1828 omtales ikke dette *Erythème centrifuge*, men i de senere Udgaver fra Tredive-aarene.

<sup>2)</sup> Jeg kan dog ikke undlade her at gjøre den Bemærkning, at den almindelige *Lupus*, *Lupus vulgaris*, og *Lupus erythematodes*, i sit hele Væsen visselig er i den Grad grundforskjellige Sygdomme, at det neppe er heldigt, at de betegnes med samme Slægtsnavn. *Lupus erythematodes* er i Virkeligheden en ren Betændelsessygdom, medens *Lupus vulgaris* mere nærmer sig Nydannelse.

<sup>3)</sup> Se »Nene Beiträge zur Kenntniss des *Lupus erythematosus*.« Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1872, Pag. 86, og »Lehrbuch der Hautkrankheiten.« 2 Theil, Pag. 298, *Hebra* und *Kaposi*. Erlangen 1872.

## I.

Den oprindeligt beskrevne og almindeligst forekommende er den discoide Form, der optræder især i Ansigtet med større og mindre Pletter, Flader og ringformige Figurer, idet Absorptions- og Involutionsprocessen foregaar fra Midten af Efflorescenserne, efterladende et aragtigt Substanstab dersteds, medens Sygdomsprocessen fremdeles skrider frem i Omkredsen. De angrebne Partier er, hvor Processen er frisk og ny, livligt røde og meget skarpt afgrænsede fra den sunde Hud. Hyperæmien taber sig imidlertid efterhaanden noget, idet der samtidigt afsættes Epidermisskjæl paa Overfladen, og disse Skjæl danner enten større, sammenhængende Flag, der, naar de løftes op fra Underlaget, viser smaa Tapper paa Undersiden, svarende til de aabentstaaende, udvidede Udsælgange for Talgkjertlerne — eller ogsaa dækkes hver enkelt Talgkjertels Munding af en liden isoleret Epidermistap, der hefter meget fast til Underlaget og kun med Smerte for Patienten kan fjernes. Skjællene er, hvis de er tynde og fine, af en hvidlig Farve, medens de tykkere, stærkt fedtholdige Skjæl i og over Talgkjertlernes Munding er af en mere graagul eller skidden grønlig Farve. Efflorescensernes Udbredning viser ofte en høist mærkværdig Symmetri, og naar Sygdommen, som den hyppigt gjør, udgaar fra Næseryggen, faar man den traditionelle Sommerfugleform med en Vinge udbredt over hvert Kind. Sygdommen optræder ogsaa paa den behaarede Del af Hovedet og kan idethele optræde hvorsomhelst paa Legemet, dog saa, at den her beskrevne, discoide Form forekommer hyppigst paa Hovedet, medens det er den aggregate og disseminate Form, der tillige hjemsøger Kroppens og Lemmernes Hud. Selv i Haandfladerne og Fodsaalerne, hvor ingen Talgkjertler findes, kan man se Sygdommen, og det er altsaa klart, at den ikke væsentlig er nogen Talgkjertelsygdom, som vistnok *Hebra* oprindeligt har antaget, da han beskrev den som en *Seborrhoea congestiva*, men at Affektionen af de i Korium indleirede

Kjertelorganer og Haarsække kun er at betragte som sekundær.

## II.

### Den disseminate og aggregate Form.

Primærefflorescensen er i denne saavel som i den foreforegaaende Form en liden rund, ofte lidt ophøiet Plet af en Størrelse fra et Knappenaalshoved til en liden Ert; men medens Pletten i den første Form udvider sig til større Skiver og Flader, beholder den her sin oprindelige Størrelse, idet den forøvrigt, navnlig hvad Farve og Afskalning angaar, frembyder samme Karakterer, som de skiveformigt angrebne Partier. Naar derfor disse smaa Efflorescenser danner tætsiddende Grupper, fremkommer væsentlig samme, meget karakteristiske Billede, som ved den discoide Form, og Diagnosen er ogsaa her, naar man kun en Gang har seet denne Sygdom, i Regelen overmaade let. Disse Grupper følger desuden samme Udviklingslov, som de større Pletter, forsaavidt som Efflorescenserne i Gruppens Midtparti gjerne først involveres samtidigt med, at der i Gruppens Omkreds optræder nye Pletter. En nøiagtigere Beskrivelse af disse Primærefflorescensers Udvikling og Udseende vil forøvrigt nedenfor blive given ved Beskrivelsen af det ene af de meddelte Tilfælde, hvor de enkelte Pletters Udvikling nøie iagttoges.

Foruden anordnede i Grupper forekommer imidlertid Pletterne ogsaa aldeles spredte endog over hele Legemet, og har man en saadan rent disseminat Form for sig uden en eneste karakteristisk Gruppedannelse til Veiledning — hvilket forøvrigt sjelden er Tilfældet, idet der ved Siden af de spredte Pletter i de allerfleste Tilfælde forekommer enkelte Grupper, navnlig i Ansigtet, — kan Diagnosen, naar man ikke tidligere har seet lignende Tilfælde, være meget vanskelig; der fremkommer nemlig da et Billede, der saagodtsom intet har tilfælles med det for Lupus erythematodes sædvanlige, og det gjælder derfor under saadanne Omstændigheder meget nøie at studere de enkelte Efflorescensers Karakter.

Et andet Moment, der ogsaa bidrager til at give disse aggregate og disseminate Tilfælde en hel uvant og fremmed Karakter, er den Akuitet, hvormed de undertiden optræder, eller — om de ogsaa fra først af har udviklet sig paa den sædvanlige, mere langsomt forløbende Maade, ofte fortsætter sig gennem gjentagne akute Eruptioner af mere universel Karakter og stundom ledsaget af endog meget stærk Fieber. Man var nemlig indtil den nyere Tid altid vant til at betragte Lupus erythematodes som en i høi Grad kronisk og derhos faldkommen lokal Sygdomsproces, indskrænket til Huden alene, en Opfatning, som imidlertid ligeoverfor de nyere lagttagelser ikke kan opretholdes. Som anført viser nemlig disse, at denne Sygdom kan optræde baade som akut og universel, og desuden ogsaa ledsages af Sygdomme i de indre Organer, som Hjernen og Lungerne. Ogsaa de af og til forekommende dybe, borende Smarter i de lange Rørknogler, som langs Tibia og Forarmens Ben, eller de stundom optrædende rivende Smarter i de store Led, hvilke Symptomer ifølge Kaposi ofte gaar forud for et Udbrud paa Huden, bidrage til at give Sygdommen et mere universelt Præg. Førend vi imidlertid forlader Huden, maa det ogsaa omtales, at der netop i disse akute Tilfælde forekommer Hudsymptomer, som, hvad Udseende angaar, i høi Grad fjerner sig fra de for denne Sygdom sædvanlige og karakteristiske, men som dog nærmere beseet ganske tydeligt tilhører den hele Sygdomsproces. Som saadanne kan nævnes: cirkumskripte, ødematøse, smfintlige Knuder i Huden og Underhudcellevævet. Disse Knuders Overflade viser i Begyndelsen Hudens normale Farve, indtil Processen i Løbet af nogle Dage mere og mere nærmer sig Overfladen og ligesom koncentrerer sig paa enkelte Punkter samme, idet samtidigt den diffuse ødematøse Svulst er sig. De enkelte Efflorescenser, der altsaa som det eneste Resultat udvikler sig paa Hudfladen, viser da det Primærefflorescenserne i denne Sygdom karakteristiske seende, saa at altsaa de nævnte ødematøse Knuder endelig kun er at betragte som et tidligt Udviklings-



stadium af disse Efflorescenser. Af større Knuder kan der udvikle sig flere Efflorescenser; af mindre, f. Ex. en ertstor, kun en enkelt hampefrøstor Efflorescens. Det hænder imidlertid ogsaa, at disse Knuder atter svinder uden at undergaa nogen videre Udvikling. Endvidere forekommer mere diffuse, ødematøse Opsvulmninger af større Hudpartier især omkring forskellige Led; men det samme gjælder her som ved de ovenfor nævnte Knuder, at der, idet den ødematøse Svulst gaar tilbage, kan danne sig karakteristiske Lupusefflorescenser paa de angrebne Partier. At der paa disse ødematøse Knuder eller istedetfor disse, der altsaa beror paa en meget akut Betændelses- og Exsudationsproces, undertiden, naar den serøse Exsudation er meget heftig, ogsaa kan komme til Blæredannelser, stundom endog med hæmorrhagisk Indhold, kan ikke være overraskende; ogsaa under disse Omstændigheder ender gjerne Processen, idet Blærens Indhold tørrer ind, og derpaa de afsatte Epidermisskjæl falder af, med Fremkomsten af Lupusefflorescenser i Bunden. Endelig forekommer paaaldende hyppigt hos disse Patienter erysipelaslignende Hudbetændelser, der, om de, som de hyppigt gjøre, optræder i Ansigtet, kun vanskeligt kan skjælnes fra en almindelig Erysipelas faciei. Huden er intenst rød eller mere blaarød, meget stærkt ødematøst opsvulmet, saaat Øinene f. Ex. aldeles lukkes, ligesom der ofte danner sig Bullæ paa Overfladen. Disse Udbrud ledsages af stærk Feber, der kan antage en tyføs Karakter og undertiden ende med Sopor, Koma og Død. Betændelsesprocessen i Huden udbreder sig eller vandrer aldeles som en almindelig Ansigtsrosen. Naar den er heftig og ledsaget af stærk Svulst eller hyppig recidiverer, hvilket ofte er Tilfældet, efterlader den gjerne en varig Fortykkelse af Huden, der da er meget fast deigagtig at føle paa og vanskeligt lader sig løfte op i en Fold. Denne Hypertrofi og Infiltration og dette kroniske Ødem i Huden kan især i Ansigtet opnaa en meget betydelig Grad og er da af *Kaposi* ganske træffende betegnet som en Erysipelas

perstans, der, hvor den er tilstede, bidrager til at give disse Tilfælde et vist typisk Udseende, som f. Ex. i det ene af de nedenfor meddelte Tilfælde. Ogsaa efter disse erysipelashnende Hudaffektioner kan der, naar de er lette og hurtigt overgaaende, som Resultat fremkomme nye Lupusefflorescenser, medens det paa den anden Side, naar Anfaldet varer længe og Feberen er stærk, ogsaa hænder, at ikke alene ingen Lupusefflorescenser dannes, men at Anfaldet endog bidrager til at fjerne de før tilstedeværende Symptomer.

Man ser altsaa, at alle disse her beskrevne Affektioner af Huden er ganske af samme Karakter — en pludseligt opstaaende Betændelse med betydeligt Ødem i Huden og Underhudcellevævet — om de end som Følge af den forskellige Lokalisation eller den større og mindre Udstrækning af de angrebne Partier kan komme til i det Ydre at præsentere sig noget forskjelligt. Ogsaa i den Henseende viser de sin Væsenenshed, at de ofte kun er det første Stadium af de sig udviklende, karakteristiske Lupusefflorescenser. Saameget mindre berettiget synes det da, som *Kaposi* har gjort, at opføre disse Affektioner som konkomiterende Fænomener, da de meget mere maa betragtes som integrerende Dele af den hele Sygdomsproces; hvorvidt nemlig disse ovenfor beskrevne, mere sjældne Symptomer skal optræde eller ikke, synes aabenbart kun at være afhængigt af Sygdommens mere akute eller dens mere langsomme Forløb. Som yderligere Bevis, om saadant skulde tiltrænges, for at ogsaa disse sjældnere Forekomster virkelig tilhører samme Sygdoms- enhed, som de almindelige kroniske Former, kan anføres, at den hele Sygdoms Gang og Forløb ofte er denne: Først optræder den mest kroniske, discoide Form i Ansigtet, derpaa aggregate Former enten i Ansigtet eller andetsteds, kanske fremdeles i kronisk Form i Løbet af Maaneder eller Aar; saa først kan det hænde sig, at de beskrevne, mere akute Tilfælde optræde for enten at ende Patientens Liv eller under gjentagne Udbrud og vexlende Former følge ham til hans Dødsdag eller maaske ogsaa

for at ende med Helbredelse. Om nu Sygdommen heldigvis i de allerfleste Tilfælde bliver staaende ved det første Trin, og dette altsaa kommer til at afgive dens sædvanligste, mest karakteristiske Billede, kan det dog for et uhildet Blik ikke blive tvivlsomt, at ogsaa de senere tiltrædende Symptomrækker tilhører samme Sygdomsenhed. Om disse undertiden ogsaa optræder isoleret uden de forudgaaende, mere kroniske Former, kan heller ingen Forskjel gjøre. Det vil visselig ogsaa her ved fortsat Forskning lykkes at udfinde det fælles og samlende Moment, der ligger bag disse tilsyneladende saa forskellige Symptomer.<sup>1)</sup>

Efter her i sine Hovedtræk at have fremstillet de væsentligste Symptomer fra Huden, der i de forskellige Former af denne Sygdom kan optræde, skal jeg ogsaa kortelig omtale de Affektioner af dybere liggende Organer, der kan forekomme i de mere akutte Tilfælde af *Lupus erythematosus*. Der iagttages saaledes ikke sjelden især hos Individuer, der har været udsat for hyppigt gentagne Udbrud af Sygdommen, Betændelse og Svulst i Lymfeglandlerne. Opsvulmningen, der ofte ledsager Udbrudene paa Huden, gaar gjerne i Løbet af nogle Uger ialfald delvis tilbage igjen, men kan ogsaa efterlade en blivende, ganske betydelig Svulst i Kjertlerne, som f. Ex. i begge de her meddelte Tilfælde, hvor der paa forskellige Steder fandtes indolente og persistente Kjernehævelser; der blev endog hos den ene Patient i Aaret 1873 paa kirurgisk Afdeling A exstirperet flere større

---

<sup>1)</sup> Det kan her være interessant at erindre, at Cazenave allerede, da han i 1851 første Gang beskrev Sygdommen som *Lupus erythematosus*, som et karakteristisk Træk ved samme ved Siden af Rødheden og Substansabet uden Ulceration tillige fremhævede Affektionernes Væsenlighed under forskelligt Udseende (*l'identité de nature sous différents aspects*); denne Cazenaves Bemærkning, der allerede dengang, den fræmkom, var træffende, er i Aarenes Løb, eftersom Kjendskabet til denne Sygdom er bleven udvidet, bleven det i endnu høiere Grad.

Glandelsvulster paa Halsen. Undertiden svulmer ogsaa Glandula Parotis op. Et andet Organ, som i disse Tilfælde er udsat for at angribes af en akut Betændelse, er Lungen. I fire af de elleve af *Kaposi* meddelte Tilfælde optraadte der nemlig en Pleuropneumoni, hvilken i to Tilfælde med dødelig Udgang konstateredes ved Sektionen. I to Tilfælde fandtes ved den postmortale Undersøgelse af Hjerne: Atrofi af den store Hjernes Kortikalsubstans, Ødem af Meningerne og akut Hydrocefalus. Hvorledes disse Affektioner af Lunge og Hjerne er at opfatte i Forhold til de sygelige Processer i Huden, er vistnok for Øeblikket umuligt at sige; i ethvert Fald forekommer det mig værd at lægge Mærke til, at den serøse Exsudation ogsaa her saavel som ved de akutte Symptomer paa Huden spiller en meget fremtrædende Rolle; i et af *Kaposi*'s Tilfælde led Patienten desuden af Lungeødem. Man har ogsaa i denne Sygdom akut Ødem i Huden og akut Ødem i Lungen, ledsagende akutte Betændelsesprocesser i disse Organer, samt desuden akut Hydrocefalus og Ødem af Meningerne; endvidere har man som Residuer efter de akutte Processer kroniske Ødemer i Huden foruden at man i Huden ogsaa finder stærkt udvidede, slappede Kar, der navnlig efter en afløben erysipelaslignende Betændelse kan sees at bugte sig gennem ganske overfladiske Lag af Huden og danne et formeligt Netværk, en Forekomst, som aldrig sees ialfald ikke i den Grad efter en almindelig Erysipelas faciei. Alt dette synes at tyde paa, at der ved denne Sygdomsproces er en højere Grad af vasomotorisk Parese tilstede end ved de fleste almindelige Betændelser. Naar hertil kommer, at disse Affektioner i det Store og Hele optræder symmetrisk, hvilket navnlig for de mere begrænsede, kroniske Former er i høj Grad i Faldende, turde der maaske være Anledning til med Opmærksomhed at fæste sig ved den Rolle, som de store Nerver muligens her spiller og navnlig da de trocentrer. Endnu vanskeligere turde det blive at ud- Sammenhængen mellem Glandelaffektionerne og de symptomer, da Sygdommen i Glandlerne visse-

ikke er at betragte som sekundær, en blot og bar Følge af Betændelsen i de Gubeter, hvorfra der tilflyder de svulne Glandler Safter. Der turde dog ogsaa her være Ram for en neuropatisk Opfatning; jeg skal blot minde om, at enkelte Forfattere, der har skrevet om Leukæmi, Pseudoleukæmi og pernicious Anæmi, har været tilbøjelige til med Hensyn til Funktionsforstyrrelsen og de patologiske Forandringer i Milt og Glandler at stille sig paa et neuropatologisk Standpunkt.<sup>1)</sup> Man synes i Virkeligheden mere og mere med Nødvendighed at drives i denne Retning.

---

Idet her de tvende i Hospitalet behandlede Tilfælde meddeles, skal jeg specielt gjøre opmærksom paa, at disse Tilfælde derved adskiller sig fra alle tidligere beskrevne, at der meget hyppigt paa Toppen af de smaa Efflorescenser dannede sig Pusfoci. Denne Variation er værd at lægge Mærke til, da det ellers opstilles som en ufravigelig Regel, at det aldrig i denne Sygdom kommer til nogen suppurativ Proces i Huden, og i praktisk Henseende er Afvigelsen af stor Betydning, da Sygdommens ydre Billede herved i høj Grad modificeres, saa at man f. Ex. i nærværende Tilfælde var ude af Stand til at stille Diagnosen, førend man ved Hjælp af Mikroskopet var ledet paa Sporet. I Virkeligheden maatte man i disse Tilfælde ved første Øiekast nærmest tænke paa en Akne.<sup>2)</sup> Der forekom visse ogsaa hos disse Patienter, som det sees af Journalerne, enkelte Hudpartier, hvor man kunde iagttage en Aggregation af Efflorescenser; men Billedet var for utydeligt og

---

<sup>1)</sup> Se f. Ex. E. Bull: N. Mag. f. Lægev. 1878, H. 12.

<sup>2)</sup> I et af Dr. Stern i Wiener med. Wochenschr. 1876, No. 38 meddelt Tilfælde af akut Lupus erythematodes (saavidt vides det eneste publicerede Tilfælde siden Kaposi's Afhandling) omtales det, at der under Sygdommens Forløb først optraadte Aknepustler paa Ryggen, især over det ene Skulderblad og siden ogsaa ellers paa Trunkus og Extremiteterne. At der i vore Tilfælde imidlertid ingenlunde kun er Tale om en simpel Udvikling af Aknepustler, vil tilstrækkelig fremgaa af det Følgende.

for lidt karakteristisk til, at man herved alene kunde lades ind paa Diagnosen. Jeg skal først meddele det mest og nøiagtigst observerede Tilfælde:

Antinas Syverinsen, 30 Aar, Arbeidsmand fra Østerdalen, indkom paa Hudsyggeafdelingen 11te Marts 1879.

Den største Del af Ansigtets Hud er mere eller mindre opsvulmet, idet Huden dels er ødematøst infiltreret, dels hypertrofisk fortykket. Hudfarven i Ansigtet er dels noget kobberbrun, dels paa sine Steder mere cyanotisk. Svulsten i Huden er især betydelig omkring højre Øie, hvorfra den strækker sig nedover højre Kind mod højre Side af Næsen og Overlæben, ligesom den over Glabella strækker sig over ogsaa til Omkredsen af venstre Øie. Ogsaa Huden over begge Conchæ atrium er ødematøst svullen. Den ødematøse Svulst er opad paa Panden skarpt afgrændset fra de ikke svulne Hudpartier nærmest Haarranden, og det Hele frembyder stor Lighed med en Erysipelas faciei (*Erysipelas perstans*); den ødematøse Svulst i højre Palpebra inferior er saa betydelig, at der her dannes formelig en hængende Pose, hvorfra Ødemet ved Tryk med Fingeren for et Øieblik kan fjernes. De svulne Partier er aldeles uømfindtlige. Ogsaa Huden paa og under Hagen er svullen og føles her haard, kompakt og infiltreret; der sees her en større deskvamerende Flade og desuden en liden overfladisk Exkoration, som er dækket af en tynd, gulbrun Kruste og synes at have vanskeligt for at overhudes. Langs Haarranden sees en Række hampefrø-til lindsestore Efflorescenser, af hvilke de fleste har Udseende af smaa Aknepustler. Paa Ørene, især langs Randen af Conchæ, og paa Bagsiden af samme samt over Proces. mastoidei sees temmelig talrige, hampefrøstore, livligt røde, tildels stærkt ophøiede Pletter. Især paa begge Haandrygge, omkring begge Haandledd, paa begge Albuer samt paa Fodryggen og paa Læggene, paa Nates og omkring Bælttestedet samt desuden mere spredt og sparsomt over hele Legemet — *Pars capillata capitis* alene undtagen — sees en Mængde hampefrø-til lindsestore Efflorescenser, der bestaar af mere eller mindre ophøiede Pletter af livlig rød eller især i Centrum af en mere livid Farve. Paa mange af disse Pletter sees paa Toppen enten et lille Pusfokus, en liden indtørret Kruste eller et Skvama, som man søger at løsne det fra, viser sig at sidde temmelig dybt og ofte at dække en Fordybning i Efflorescensens Midte eller meget hyppigt at fortsætte sig i Dybden som en lang, sylformig Epidermistap. Efflorescensernes Udseende varierer rigt betydeligt, dels efter deres mere eller mindre akutte Natur, dels efter det Udviklingsstadium, hvori de befinder

stg (herom mere nedenfor). Paa Underextremiteterne, især Læggene, hvor Efflorescenserne idethale synes at være mere afløbne, er Pletterne indsunkne, næsten i Hudens Niveau, og af en mørk brunlig pigmenteret Farve.

Foruden de her beskrevne spredte Efflorescenser sees paa enkelte Steder større Hudflader at være angrebne. Saaledes sees paa venstre Nates et større, infiltreret Hudparti af en blaalig rød Farve, hvor Epidermis skaller af dels i mindre Skjæl, dels i større Flag. Løsnest et saadant større Epidermisskjæl, ser man derunder en tildels vædskende Flade med flere ganske smaa Fordybninger af omtrent et Knappenaakshoveds Størrelse, af hvilke kan udpresses en liden Draabe graaligt, tyndt Pus. Paa Undersiden af det afløsnede Skjæl sees svarende til Fordybningerne smaa Epidermistappe. I Omkredsen af den her beskrevne Flade sees Antydning til en Aggregation af smaa røde, applanerede Pletter. Paa lignende Maade angrebne Hudflader sees ogsaa paa Mons veneris samt paa højre Albu.

Indimellem de over det hele Legeme fordelte Efflorescenser sees talrige, mere og mindre markerede, fordeltmeste punktformige Ar i Huden. Disse Ar er især talrige paa de Lokalteter, hvor nu ogsaa de friske Efflorescenser forefindes, og bidrager i ikke ringe Grad til at gøre det hele Sygdomsbillede lettere gjenkjendeligt; navnlig sees de i stor Mængde paa begge Haandrygge, Dorsalfladen af Fingrene og fremfor alt omkring begge Haandledd, hvor de danner skinnende hvide, haarde Pletter, der ved nærmere Undersøgelse viser sig at rage endog op over Hudens Niveau. Foruden disse punktformige Ar sees ogsaa især paa forskellige Steder paa Fingrene bugtede, linieformede Ar, hvis Tilblivelsesmaade det af de forhaandenværende Symptomer ikke er muligt at udrede. Ligeledes sees især langs Underarmens Ulnarrand talrige, omtrent hampefrøstore, fordybede Ar, mindende om Koppear. Fordelingen af disse smaa Ar viser sig ligesom overhovedet Efflorescensernes Fordeling, navnlig paa Armen, at være s y m m e t r i s k, idet f. Ex. Arrene i stor Mængde forefindes op langs begge Underarmes Ulnarrand, medens der neppe findes et eneste Armærke langs Radialranden af Underarmene. Ogsaa i Ansigtet og specielt paa og omkring Ørene sees talrige saadanne Ar. I højre Planta pedis sees en uregelmæssig, nødstor, ikke meget prominerende Bulka med seropurulent Indhold.

I venstre Axille føles en svullen Glandel af vel et Hønsesægs Størrelse. Paa Halsen, i Nakken, i Submaxillarregionen samt i Ingven talrige svulne Glandler. Ogsaa i Kæbtus ubetydelig Svulst af Glandlerne. (Patienten blev desuden i Sommeren 1873 opereret i Rigshospitalets kirurgiske Afdeling

for Glandler paa Halsen. Journalen fra den Tid er imidlertid bortkommet, saa at ingen nærmere Besked om den daværende Tilstand kan erholdes.) Milten ikke forstørret.

Det høire Øie er ftisisk, Kornea fuldstændig fordunklet. Paa venstre Øie ubetydelig cirkumskript Injektion over ydre og indre Kornealrand, Kornea flekvis fordunklet. Flekkerne af forskjellig Størrelse, ikke skarpt begrændset, strækker sig ned i Kornea-parekymet. Artificiel Mydriasis. Enkelte traadformige Synekier. Almenbefindendet for Øieblikket vel. Functiones naturales i Orden. Patienten er af middelstærk Statur og ser nogenlunde velnæret ud.

Han beretter, at hans Fader døde 60 Aar gammel af Tøring, samt at hans Moder, kort før han blev født, skal have lidt af Saar og Udslet paa Kroppen. Han har tre Halvsøstre og en Hellsøster, alle friske. Lige fra han var 9 Aar gammel led han ofte af Udslet i Ansigtet med Skorpedannelse især om Munden (rimeligvis impetiginøse Ekzemer). Saavidt han erindrer fik han noget før 20 Aars Alderen det første Udbrud af „Rosen“ i Ansigtet, og omtrent samtidigt brød der „Kveiser“ ud paa Hænderne samt efterhaanden paa alle de ovenfor nævnte Lokalisationer. Udbruddene har især gjentaget sig Vaar og Høst, medens Udslettet til andre Aarstider har kunnet næsten fuldstændigt svinde bort. I de sidste 3 Aar har den ovenfor beskrevne ødematøse Svulst i Ansigtet stadigt været tilstede (Erysipelas perstans). Han har været under flere Lægers Behandling og har brugt forskellige Salver samt Grønsæbevaskninger uden synderlig Virkning. Mod Hævelsen i Ansigtet har han brugt en bitter The, som syntes ham at hjælpe noget. Sygdommen i Øinene begyndte for et Aar siden i det venstre Øie; strax efter angrebes ogsaa høire Øie, og Tilstanden forværredes stadigt, saa at Synet paa høire Øie har været fuldstændigt tabt siden Oktober 1878; mod Øiensygdommen har han blandt Andet brugt Atropin og Kalomel samt Igler.

19de Marts. Det. Olei jecoris aselli

1 Spiseske .3 Gange dagl.

— Tinct. ferri muriatici

15 Draaber 3 Gange dagl.

1ste April. Temp. 37,0—36,8. Der udvikler sig frem-  
nye Efflorescenser paa forskellige Steder af Legemet som  
Hænderne, i Ansigtet og paa Nates.

12te April. Klager idag over almindeligt Ildebefindende,  
vhed i Lemmerne, flugtende Smærter i  
Lænderne samt Hovedpine.

3de April. Ildebefindendet og Stivheden i Lemmerne for-  
dret.



18de April. Havde igaaftes flugtende Smerter paa venstre Side af Hagen og i venstre Kind. Idag sees dette Parti i en Udstrækning af en Sølvdalers Størrelse at være svulmet og rødt og føles indureret.

20de April. T. 37,1—36,6.

21de April. T. 37,4—39,5. Der indtraadte igaar Smerter omkring høire Øie, hvorefter Hævelsen og Rødheden er tiltaget; den strækker sig over hele Ansigtet undtagen den øverste Del af Panden og næsten lige til begge Ørene. Stærkere Ødem i Palpebræ dextræ. Smerterne idag aftagne; Tungen lidt belagt. Afføringen ordentlig. Puls 120.

Sep. Tinct. ferri muriatici og Tran.

Det. Solut. sulphat. chinin.

22de April. T. 39,6—39,0. Den erysipelatoøse Rødhed og Svulst har idag udbredt sig over den venstre Halvdel af Ansigtet, der er betydeligt opsvulmet. Stærkt Ødem omkring begge Øines Palpebræ.

23de April. T. 37,6—37,1. Idag er Svulsten noget mindre; der har udviklet sig Bullæ paa begge Øren og paa Palpebræ.

24de April. T. 37,0—36,6.

25de — - 37,0—36,5.

26de — - 37,0—36,6.

27de — - 37,5—37,0.

28de — - 37,1—36,6.

29de — - 37,3—36,6.

30te — - 37,0—36,6. Temmelig stærk Afskallen og Kløe over hele Ansigtet og begge Konkæ.

Appl. Unguent. cetacei comp.

7de Mai. Rødmen i den øvre Del af Ansigtet vedvarer; ellers er den forsvunden; men Hævelsen vedvarer, skjønt i mindre Grad end før. Især i Tindingen viser sig endnu smaa Papler og Infiltrationer, hvoraf enkelte indeholder tydelige Pusfoci. Af og til endnu flugtende Smerter i høire Tinding og over Øinene. Almenbefindendet forsvrigt godt.

Sep. Kinin.

Det. Solut. iodeti kalici.

(5,00—250,0)

1 Spiseske 3 Gange dagl.

16de Mai. Der er fremdeles betydelig ødematøs Hævelse omkring høire Øie.

Appl. Blyvandsomslag.

3die Juni. Svalsten i Ansigtet og især i høire Øies Palpebræ aftagen efter Brug af Blyvand; i den senere Tid meget ha nye Eruptioner; hist og her enkelte smaa Pustler.

Sep. Jodkalium (har brugt 30,0 Gram).

10de Juni. Høire Halvdel af Ansigtet fremdeles lidt mere opsvulmet end venstre. Ødemet omkring Øinene ubetydeligt. Der er en rødlig Farve efter Udslettet, især i Panden, hvor der over høire Øie og henimod Tindingen sees et større Parti af Huden af et blodsprængt Udseende som en Følge af, at de overfladiske Hudkar er i høi Grad udvidede og i Bugtninger og Netværk sees at forløbe i de øverste Lag af Korium. Disse stærkt dilaterede Kar i Huden var ikke synlige før efter det sidste Udbrud af „Rosen“, som han gennemgik i Hospitalet. I den sidste Tid forøvrigt ingen nye Udbrud. Befindendet godt. Vegt 69 Kilo.

Udskrives.

Her foreligger altsaa et særdeles udpræget Tilfælde af *Kaposi Lupus erythematodes disseminatus* et aggregatus, hvor, som det sees, intet af de mere karakteristiske Symptomer mangler; kun frembyder Tilfældet, som allerede nævnt, den Variation, at der i en stor Del af Lupusefflorescenserne dannede sig Pusfoci. Dels paa Grund af denne Variation, dels ogsaa fordi den gjængse Beskrivelse af Primærefflorescensernes Karakter og Udseende ialfald paa de første Udviklingsstadier for denne Forms Vedkommende ikke forekommer mig korrekt og stemmende med Virkeligheden, skal jeg opholde mig lidt ved disse Punkter.

*Kaposi* beskriver Primærefflorescenserne i denne Sygdom i alle Tilfælde som „knappenaalshoved-til lindsestore, livligt røde eller lividrøde, lidet ophøiede Pletter, som kun lidet blegner for Fingertryk, men ikke fuldstændigt forsvinder. Deres Centrum viser sig fladfordybet, mere blegt, næsten arret eller bærer et fastheftende, tyndt lidet Skjæl, som er fedtagtigt at føle paa.“ Længere nede siger han desuden: „Man kan ved nøiagtig Undersøgelse let overbevise sig om, at Centret af enhver Primærefflorescens svarer til Follikularmundingen, og at den røde Vold tilhører dens nærmeste Omgivelse.“ Denne Beskrivelse kan i det Væsentlige passe i de mere kroniske Former, hvor Efflo-

rescensernes Udvikling foregaar langsomt, næsten umærkeligt, men den er absolut rigtig og vildledende for de mest akutte Eruptioners Vedkommende, ialfald paa Efflorescensernes første Udviklingsstadier, ja kan ikke godt, som det let vil indsees, i disse Tilfælde være rigtig; her er i Virkeligheden en Laksne i *Kaposi*s forøvrigt udmærkede Beskrivelse af denne Sygdom.

Her altsaa en muligst kort Beskrivelse af Primærefflorescensernes Udvikling paa deres første Stadier i det ovenfor meddelte Tilfælde: Der danner sig raskt en liden knappenaalshoved- til hampefrøster, livligt rød Plet, som i Løbet af en Dags Tid eller to hæver sig temmelig stærkt op over Hudens Niveau og samtidigt meget skarpt afgrænses sig fra den omgivende Hud. Ved næiere iagttagelse netop i de første Dage efter Efflorescensens Frembrud viser dens centrale Parti en mere blaalig-livid Farvnuance forskjellig fra den livlig røde Periferi, saa at Centralpartiet nærmest minder om den blaaligt gennemskinnende Farve ved Vesikeldannelser i Haandfladen. Pletten frembyder en jevnt hvælvet Overflade, dannet af den stærkt spændte, glatte, ligesom gennemskinnende Epidermis, og det har aldrig lykket mig paa dette Stadium trods mange gjentagne Undersøgelser saavel med Lupe som med blotte Øie at opdage mindste Spor af en Fordybning eller Follikelmunding i Efflorescensens Midte. Efterat nu Pletten i et Par eller nogle Dage har holdt sig omtrent uforandret, kan den videre Udvikling gaa i forskjellig Retning: Enten har Betændelses- og Exsudationsprocessen allerede kulmineret, og Efflorescensen begynder atter at synke ind, idet den tidligere spændte og glatte Epidermis begynder at rynke sig og derpaa at afsætte Skvamæ; navnlig ser man nu gjerne Efflorescensens Midte dækket af en Epidermisophobning, som i Regelen strækker sig i Dybden som en tap- eller sylformig Forlængelse, der undertiden kan blive siddende igjen temmelig længe uden at udstødes, selv efterat Efflorescensen forøvrigt

ynes svunden.<sup>1)</sup> Hvis derimod Betsændelsesprocessen ligeledes skrider frem og tiltager i Intensitet, kan der, som vi i disse her iagttagne Tilfælde har seet, i Toppen af Efflorescensen danne sig et Pusfokus, der dog altid fra Begyndelsen er meget overfladisk situeret, men efterhaanden kan indtage Størsteparten af Efflorescensens Omfang og ofte give denne en aldeles skuffende Lighed med en Aknepustel. Dette Pusfokus tørrer da sluttelig ind og afsætter en Skorpe, som ligeledes stikker noget i Dybden og sidder meget fast, saa at den mangen Gang først falder af, efterat Lupusefflorescensen næsten fuldstændigt har involveret sig. Som det i den indledende Oversigt over denne Sygdoms væsentligste Symptomer allerede er omtalt, hænder det imidlertid, at den karakteristiske Lupusefflorescens ikke strax viser sig som saadan; man ser først en liden ødematøs Knude af en Erts Størrelse uden skarp Begrænsning og først i Løbet af to à tre Dage koncentrerer Processen sig mod et Punkt paa Overfladen i en af de ovenfor beskrevne, hampefrøstore Efflorescenser, idet Ødemet omkring og i Dybden svinder. Denne Uviklingsmodus iagttoges saavel paa Haandryggen som paa Panden og bag Ørene.

I Sammenhæng med Efflorescensernes makroskopiske Beskrivelse meddeles her i de grovere Træk Resultatet af den mikroskopiske Undersøgelse, der dog i enkelte Punkter ei kunde blive saa fuldstændig som ønskelig i Betragtning af den indskrænkede Adgang til Undersøgelsesmateriale hos den Levende. Først excideredes paa den ene Haandryg en endnu ganske frisk, nylig fremkommen Efflorescens, der hverken frembød Spor af no-

---

I en saadan gjensiddende Epidermistap paa Dorsalfladen af den ene Lillefinger havde der, som det ved mikroskopisk Undersøgelse viste sig, dannet sig de eiendommeligt forandrede Epithelmisceller, som ellers forefindes ved Molluscum contagiosum (Molluskumlegemer). Korium omkring var hypertrofiisk, saa at der i Virkeligheden havde dannet sig en liden Molluskumvorte

gen Deskvamation eller noget Pusfokus paa Midten. Paa vertikale Gjennemsnit af denne Efflorescens fandtes Blodkarrene tildels meget stærkt udvidede og det saavel de i Dybden forløbende Kar som de mest overfladiske lige op i Hudpapillerne situerede Karslynger, og langs disse Kar saaes Bindevævet infiltreret med Rødeceller i forskjellig Mængde. Medens i Efflorescensens Periferi denne Celleinfiltration var nogenlunde ligeligt fordelt saavel langs de dybere som langs de mest overfladiske Kar, om end maaske ogsaa her Infiltrationen var forholdsvis mest fremtrædende langs de sidstnævnte, koncentrerede Infiltrationen sig, jo mere man nærmede sig Efflorescensens Centralparti, i overveiende Grad i de mest overfladiske Lag af Korium, saa at her mangan Gang Grændsen mellem Korium og Rete mucosum paa Grund af den rigelige Celleinfiltration var vanskelig skarpt at skjelne. Hvad der imidlertid var eiendommeligt ved denne Infiltration, og som i nærværende Tilfælde ogsaa ledede ind paa Diagnosen, var dens Fordeling i lange Drag gennem Korium langs Karrene; denne Fordeling omtales nemlig omtrent af alle, der har skrevet om det mikroskopiske Fund i denne Sygdom, som noget til en vis Grad eiendommeligt for Lupus erythematodes.<sup>1)</sup> Som anført følger Infiltrationen overalt væsentlig Karrene,<sup>2)</sup> og disse sees da, bortset fra Efflorescensens Centralparti, hvor Korium i de mere overfladiske Lag er helt igjennem jevnt og tæt celleinfiltreret, enten kun ledsagede af en sparsom Cellemængde eller indleirede i en tæt, langs Karret sammenpakket Celledmasse, hvoraf Karrene kun hist og her glimtvis træder frem. Da Karrene er rigeligst fordelte omkring de i Korium indleirede Haar- og Kjertelorganer, er det en Selvfølge, at ogsaa Celleinfiltrationen især optræder rigeligst omkring disse Organer. Det er klart, at ogsaa Epider-

<sup>1)</sup> Se Neumann: Lehrb. der Hautkrankh., 4te Auflage, Pag. 485.

<sup>2)</sup> Kfr. Prof. Geber: Zur Anatomie des Lupus erythematodes. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis, 1876, Pag. 17.

man ved en saa intens Ernæringsforstyrrelse i Korium maa  
 lide med; den viste sig idethale hyperplastisk udviklet og af  
 langt større Mægtighed end under normale Forhold. De en-  
 kelte Celler i Rete mucosum var tildels meget større end nor-  
 malt, af stærkt granuleret Udseende og viste Prætexem-  
 plarer af „Risceller.“ Paa Overgangen mellem Slim- og  
 Hornlaget saaes det af *Auffhammer* og *Langerhans* be-  
 skrevne saakaldte „kornede Lag,“ fordetmeste særdeles  
 udpræget, idet Cellernes Plasmamasse i dette Lag viste  
 sig meget stærkt kornet og imbiberedes meget stærkere  
 af alle de brugelige Farvemidler end Cellerne i de øvrige  
 Lag. Selvfølgelig fandt der i de i Dybden gaaende, epi-  
 dermoidale Organer, Sved- og Talgkjertler samt Haar og  
 specielt da i den ydre Haarskede tilsvarende Forandringer  
 Sted. Hyperplasien i disse Organer saaes dog altid at  
 staa i Forhold til den større eller mindre Grad af cel-  
 lular Infiltration i Omkredsen, og jo nærmere man dertil  
 kom Centrum af den exciderede Efflorescens, hvor Celle-  
 infiltrationen i Korium blev mere og mere rigelig, des mere  
 fremtrædende blev ogsaa den hyperplastiske Udvikling af  
 de nævnte Organer. Nogen enkelt, fortrinsvis udviklet  
 Kjertel eller Haarsæk svarende til den senere, som det  
 synes, konstant sig udviklende Epidermistap i Efflore-  
 scensens Midte, lykkedes det i dette Præparat ei at op-  
 dage, enten maaske fordi, som anført, denne Efflorescens  
 endnu var meget ny og ung eller vel snarere fordi en  
 Del af Midtpartiet under Snitføringen er gaaet tilspilde.  
 Paa en anden, ligeledes fra Haandryggen excideret Efflo-  
 rescens derimod, hvor der makroskopisk saaes et lidet  
 Pusfokus paa Toppen, fandtes dette Pusfokus at bestaa af  
 en afrundet, temmelig overfladisk i Korium indleiret Epi-  
 dermishule, i hvilken der indimellem en Masse aldeles  
 regelmæssigt anordnede, ligesom om hinanden væltede,  
 kornede Epidermisceller saaes en Mængde Pusceller og  
 tkorn. Puscellerne var tydeligvis trængte ind i Epi-  
 dermishulen ved en Invasion fra de tilstødende Partier af  
 Korium, hvor Celleinfiltrationen var saa rigelig, at den

paa sine Steder ganske udelteede Grænsen mellem Kerium og Epidermisbulen. Om denne sidste, hvad det maaske er det sandsynligste, er at betragte som en stærkt udvidet Talgkjertel, eller om den muligens kunde tænkes opstaet ved en Indkrængen eller Nedvoxen af den her i Efflorescensens Centrum excessivt udviklede Epidermis, maa indtil videre lades uafgjort. Den første Forklaring er som bekjendt den gjængæ. I ethvert Fald er det vel ikke tvivlsomt, at de i disse Tilfælde opstaede Pusfoci paa Toppen af Efflorescenserne centrent overalt har sit Udgangspunkt fra lignende Epidermisbuler (Talgkjertler?) og deres nærmeste Omkreds. Aarsagen til denne exceptionelle Forekomst i de foreliggende Tilfælde, der ellers i alle væsentlige Punkter svarer til, hvad der andetstedsfra er beskrevet, er ikke let at udfinde. Maaske dog, at en usædvanlig akut og rapid Udvikling af Efflorescenserne i disse Tilfælde tør være den rimeligste Forklaring.

---

Det andet Tilfælde, der blev behandlet et Aar tidligere under den symptomatiske Diagnose, Impetigo, gjaldt en 20-aarig Mand fra Mosvigens Præstegjeld i nordre Trondhjems Amt:

Lauritz Thomassen Grande, som indkom 5te April 1878. Status præsens ved Indkomsten er beskrevet saaledes: Paa Dorsum og tildels i Vola manus, omkring Haandleddet og opover Strækkesiden af Underarmen med Cubitus, paa Dorsum og Planta pedis, i Ansigtet, i Midtpartiet af Brystet, spredt over Abdomen, Ryggen og Laarene, samt tætstaaende paa Nates findes et Exautem, der bestaar af dels røde, glindsende og blege, hampefrøstore, uregelmæssigt anordnede Papler,<sup>1)</sup> dels store papellignende Infiltrationer og smaa Furunkler, hist og her konfluerende til større Flader og tildels bedækkede med Kruster.

---

<sup>1)</sup> hvad der i det andet Tilfælde er beskrevet som ophøiede Pletter, er her tildels benævnt Papler og maaske med ligesaa megen Ret.

Nogle af Paplerne har paa Spidsen større eller mindre Pusci, andre smaa Vesikler, der indeholder lidt klar Vædske, som under Mikroskopet kun viser Epidermisceller og en Ansamling af smaa Fedtkorn.<sup>1)</sup> Paa andre Papler er koniske Fordybninger, hvori der dels er lidt Pus, dels størknet Sekret. Dette Billede sees især paa Hænder og Fødder. Paa venstre Thaar pollicis og langs den indre Rand af Foden findes nogle større Pustler. Cubiti og delvis Hagen er især indtagne af større, konfluerende, røde og infiltrerede Hudpartier, tildels belagte med Kruster. Spredt imellem det her beskrevne Exantem, dog stærkest udtalt paa Nates, findes runde, røde Pletter af indtil en Erts Størrelse, belagte med en tynd, glindsende, nydannet Epidermis. Næsen er rødlig, besat med smaa Papler og lidt opsvulmet. Begge Øren er stærkt røde og tildels besatte med smaa Papler. Desuden sees især langs Randen af Ørebruskene talrige Ar med Substansstab baade af Hud og Brusk, saa at navnlig Randen af venstre Øre viser et formelig kremleret Udseende. I høire Øregang findes en Ulceration der afgiver et blodigt Sekret. Paa Digitus primus pedis er et Par ørtstore Ulcerationer med røde, eleverede Rande og en dels rød, dels flesket Bund. Exantemet klør ikke. Hist og her findes dels fordybede, dels eleverede hvide Ar og paa Hænderne og Hagen arlignende blege Striber. I Regio submaxillaris føles haarde, stærkt svulne, lidt smafndtlige Glandler; ligeledes, men noget mindre, i Regio axillaris og inguinalis. Øinene er noget svage, idet de ved Læsning f. Ex. begynder at svie og rinde. Ved den udvendige Rand af Kornea paa venstre Øie sees en liden rød Flek og stærkt inficerede Kar. Synsstyrken uformindsket. Paa høire Øre hører Patienten Uhret kun i 1½ Fods Afstand, medens Hørevidden paa venstre Øre er normal. Forøvrigt er han frisk og ser nogenlunde godt ud. Vegt 75 Kilo.

Patienten angiver at have været kjertelsvag lige til i Opvæksten. Han var da frisk et Aars Tid, indtil han i Vaaren 1875, da 17 Aar gl., kom i Bagerlære. Han forblev i denne Stilling i 7 Maaneder, men maatte da forlade den, idet han i Sommerens Løb efterhaanden var bleven saa stiv i næsten alle sine Led, at han havde vanskeligt for at bevæge sig og idethele bruge sine Lemmer. Først fik han Stivhed og

---

Vesiklerne dannes vistnok af de samme Epidermishuler (udvidede Talgkjertler?), som er omtalt ved den mikroskopiske Underøgelse i det første Tilfælde, kun med den Forskjel, at der, hvor der optræder en Vesikel, endnu ikke er indtraadt nogen Suppuration i Epidermishulen eller dens Omkreds.



Smerter i venstre Albued, derpaa i Haandleddene og endelig ogsaa i Knæ- og Hoftelæddene. Samtidigt begyndte Næsevingerne at hovne og blive røde, ligesom ogsaa Ørene blev svulmede og besatte med „Blærer,“ som brast og dannede Ulcerationer. Høsten 1876 kort før Jul svulmede Axillarglandlerne op og lidt senere Glandlerne i Fossa supraclavicularis samt i Regio submaxillaris. Omtrent samtidigt led han af betydelige Næseblødninger. I Sommeren 1877 kom der Udslet af samme Beskaffenhed, som det nu tilstedeværende, sukcessivt paa Hænderne, Fødderne, i Ansigtet og paa Trunkus. Efter tidligere at have været under flere Lægers Behandling isærdeleshed med Tran henvendte han sig i August 1877 til Doktor Matheson, af hvis medsendte Optegnelser jeg skal tillade mig her at gjøre nogle Uddrag.

Da han anden Gang (10de Septbr. 77) fremstillede sig for Doktor Matheson, efterat han i Mellemtiden havde brugt Jodkali, er der anført:

Udslettet i Ansigtet betydeligt mindre, men florerer paa Hænderne. Intet Udslet paa Kroppen. Leddesmerterne og Stivheden er nu borte. Erysipelatøs Hævelse ved venstre Øie uden Aarsag.

Appl. Aqua saturnina til Omslag.

Det. Solut. Fowleri.

12te Januar 78. Svulsten af Glandlerne er betydelig og de er noget ømfindtlige. Udslettet i Ansigtet fremdeles borte.

2den Marts. Betydelig Svulst af Glandlerne; desuden Svulst, Rødhed og Ømfindtlighed af høire Funikel og Skrotum. Udslet i Ansigtet. Glandelsvulsten blev meget mindre ved Brug af Tinct. iodi og Ømfindtligheden i Skrotum gav sig snart for Kamferomslag.

27de Marts. Har i den senere Tid følt sig mindre vel. Mindre Madlyst. „Rendsel“ i Hænder, Arme, Ben og over Ryggen. Føler endnu nogen Ømfindtlighed i høire Skrotum, naar han gaar et længere Stykke Vei.

Doktor Matheson lod ham ogsaa en Tidlang bruge Decoet. sarsaparillæ.

Den 4de April 78 fremstillede han sig hos mig og blev den følgende Dag efter eget Ønske indlagt i Hospitalet.

Inst.: Varme Bade.

11te April. Udslettet, der i de første Dage under Brug af Bade var noget aftaget, viser sig nu igjen omtrent som før. Der er Udbrud af nye Pustler og Vesikler.

Appl. Helmericks Salve.

14de April. Der sees saavel paa Hænderne som især i Ansigtet fremdeles Udbrud af nye Vesikler af indtil et stort Lampefrøes Størrelse og som i Løbet af et Par Dage gaar over i Pasteldannelse. Vesiklerne er omgivne af en temmelig bred og noget infiltreret rød Halo.

3die Mai. Eruptionerne er i den senere Tid mindre hyppige; de fleste gamle Efflorescenser er afblegede og kun enkelte Efflorescenser viser Infiltration, tildels med en Indsænkning i Midten, der er vædskende eller bedækket med Kruster. Vegt 70 Kilo. Udskrives paa eget Forlangende.

Beskrivelsen af dette sidste Tilfælde stemmer, som det vil sees, i enkelte Punkter, navnlig med Hensyn til Primærefflorescenserne, ikke ganske overens med Beskrivelsen af det første, hvilket vel dels er en Følge af, at Udbruddet af de enkelte Efflorescenser i dette sidste Tilfælde har været endnu mere akut og ledsaget af stærkere Exsudation end i det første, saa at der endog er Tale om Vesikeldannelse paa Toppen af Efflorescenserne, og dels vel ogsaa deraf, at Suppurationen i Efflorescenserne her var endnu mere fremtrædende; som det vil sees af Journalen, er det endog i dette Tilfælde nu og da kommet til virkelig Ulceration. Differensen i Beskrivelsen, der forøvrigt for en stor Del ogsaa kun ligger i de brugte Udtryk og Betegnelser, er dog ikke større, end at den væsentlige Lighed alligevel øieblikkelig vil erkjendes, og Identiteten af disse Tilfældes Natur var os ogsaa strax ved første Øiekast aldeles utvivlsom. Man har her, som i det andet Tilfælde, saavel Glandelsvulst som den erysipelatøse Betændelse i Ansigtet (iagttaget af Doktor Matheson den 10de Septbr. 77), ligesom ogsaa de høist eiendommelige punkt- og stribeformige Ar paa Hænder og Haandled bidrager til at gjøre Billedet karakteristisk. At disse Ardannelser i Virkeligheden er til en vis Grad karakteristiske og ikke har vist blot tilfældig Lighed hos disse to Individuer, bestyrkes rigere deraf, at ogsaa et tredje Tilfælde af denne Art, som her ikke er medtaget, da Sygdommen væltig var afløben og Patienten, en Kone fra Hadeland, et Par Gange i Marts og April 1878 fremstillede sig i Klinikken, frembød aldeles det samme eiendommelige

Billede af punkt- og knudeformige Ar paa Hænder og Fingre.

En Affektion, der forekom hos den sidste Patient, fortjener specielt at fremhæves, da det i de hidtil beskrevne Tilfælde ikke er forekommet, nemlig den af Doktor *Morison* omtalte Svulst, Rødhed og Ømfindtlighed af højre Fænikel og af „Skrotum“ (rimeligvis en Betændelse i Testis eller Epididymis). At Symptomet ikke har vist sig i noget tidligere beskrevet Tilfælde kan forøvrigt være rimeligt nok, da denne disseminate Form hidtil kun har været beskrevet hos en eneste Mand. Hvorvidt den Affektion af Øinene, som i det første Tilfælde er omtalt, kan antages at have staaet i nogen direkte Sammenhæng med hans Sygdom forøvrigt, er ikke godt at sige; ganske usandsynligt forekommer det mig ialfald ikke.

Angaaende Ætiologien af denne Sygdom ved man saare lidt; den synes dog fortrinsvis at angribe kjertelsvage Individuer, hvilket ogsaa i nærværende Tilfælde tildels synes at slaa ind. Kvinder angribes meget hyppigere end Mænd, og man vil for de førstes Vedkommende ikke sjelden have kunnet sætte Sygdommen i Forbindelse med Lidelser af Genitalorganerne. Sygdommen optræder i Regelen hos middelaldrende Mennesker, kun høist undtagelsesvis før det 18de Aar. Sygdommen er i ethvert Fald, hvor lokal og begrændset den end kan optræde, neppe nogensinde at betragte udelukkende som en Hudaffektion uden Sammenhæng med dybere Lidelser; hvor stor en Andel i Udviklingen af den sygelige Proces man skal tilskrive en dyskrasisk Tilstand af Ernæringsvædskerne, en abnorm Cellevirksomhed eller abnorme Innervationsforhold, er vel i Betragtning af den stadige indbyrdes Vexelvirkning, som finder Sted i Organismen, ikke muligt for nærværende at udrede. I ethvert Fald maa vel den forstyrrede Innervation opfattes som det nærmeste Moment, skjønt det hidindtil for denne Sygdoms Vedkommende som for andres visselig har været altfor lidt paaagtet. Man har i Wien villet iagttage en rent „lokal Aarsag“ til denne Sygdom, idet man efter en Variola har

at en „intensiv lokal Seborrhoe“ opstaa paa Næsen og Kinderne, hvilken Affektion siden skulde kunne arte sig som en karakteristisk *Lupus erythematosus* med alle denne Sygdoms konsekutive Forandringer og Komplikationer. Dette hører dog til de Ting, man nødig tror, naar man ikke selv har set det. Det ligger meget nær at antage, at man i Wien, hvor der lægges en vistnok noget ensidig Vægt paa de ydre lokale Fænomener, har været noget rask til af den ydre Lighed at slutte sig til Identiteten af den hele Sygdomsproces i begge Tilfælde, uden at jeg dog derfor tør indlade mig paa at benegte Muligheden af, at Wiener-patologernes Iagttagelse maaske alligevel kunde være rigtig. Som en rent „lokal,“ direkte paa Huden indvirkende Aarsag, tvivler jeg dog paa, at Variolaen isaafald kan opfattes.

Ogsaa om Behandlingen af *Lupus erythematosus*, hvoraf kun forholdsvis sjelden enkelte Tilfælde kan falde i en Ikke-Specialists Lod at behandle, skal jeg tildeels efter egen Erfaring tillade mig at gøre nogle korte, rent praktiske Bemærkninger.

I de almindeligst forekommende, kroniske Tilfælde, der især lokaliserer sig i Ansigtet, bliver det især de lokale Midler, der kommer til Anvendelse. Man har af disse et stort Udvalg; men da Sygdommen, skjønt den idetheltaget indekrænker sig til de overfladiske Lag af Korium, dog kan gribe mere eller mindre dybt i denne, maa man tage Hensyn hertil og vælge sine Midler derefter, saa at man ikke ved sin Behandling frembringer dybere og mere vanskende Ar end netop nødvendigt for at udrydde Sygdommen. Det vil derfor i de allerfleste Tilfælde, førend man griber til Ætemidlerne, være tilraadeligt at forsøge den af *Kopri* saa meget anbefalede Behandling med *aplastrum hydrargyri*. Plastret smøres paa rødsapper, som anbringes paa de angrebne Partier skiftes nyt en Gang hvert Døgn. Denne Behandling sættes da konsekvent nogle Uger eller, om fornødiges, aaneder. De lettere Tilfælde kan det paa denne måde lykkes at helbrede uden at gribe til noget Æt-

middel og saaledes uden at frembringe større Substantiel tab eller dybere Ardannelse end Sygdommen selv med Nødvendighed afstedkommer, ja man vil i enkelte Tilfælde neppe kunne opdage noget Spor efter Sygdommen, naar den er aflebet. Det kan her ogsaa nævnes, at det i enkelte Tilfælde er lykkedes Overlæge *Bidenkap* alene ved fortsat Pensling med Kollodium at fremkalde Helbredelse, men dette Middel vil dog vistnok kun undtagelsesvis vise sig tilstrækkeligt effektivt.

Som det næste Middel i Rækken bør maaske det *Hebra* saa meget brugte Middel, *Spiritus saponatus aloalinus* (2 Dele Grønsebe opløst i 1 Del *Spiritus concentratus*) forsøges, der ogsaa i de mindre dybtgribende Tilfælde kan føre til Maalet uden synderligt Substantiel tab. Med en Charpidot dyppet i denne Opløsning gaaes de syge Partier indtil alle Skjæl er fjernede og man kommer ned paa den syge Korium; efter Applikationen bedække Stedet med en liden Lærredslap, paasmurt med *Diachylon salve*. Efter nogle Dages Forløb kan man gjentage dette og fortsætter paa denne Maade i nogle Uger, dersom Behandlingen giver Udsigt til et heldigt Resultat. Udrettede man intet med disse lettere Midler, maa man gribe til de stærkere, og nærmest det sidst omtalte kommer da *Solutio hydratis kalici* (1:2), der allerede virker meget stærkere, men anvendes aldeles paa samme Maade. Af Syrerne har man især anvendt *Acidum aceticum glaciale*, *Acidum carbolicum*, *Acidum muriaticum* og *Acidum nitricum*; men de Resultater, jeg for mit Vedkommende har opnaaet med disse Midler, har ikke været synderligt opmuntrende. *Acidum nitricum* giver desuden ofte stygge Ar; kun hvor Sygdommen, som den ikke ganske sjelden gjør, optraadte paa *Prolabium* eller endog paa Indsiden af Læberne, har jeg med stor Nytte anvendt dette Middel. Af andre Midler, som i haardnakkede Tilfælde kan forsøges, skjønt Behandlingen ofte trækker længe ud, bør nævnes den gjentagne Applikation af *Arsenikpasta* samt Penslinger med Jodglycerin og Tjære, hvilke Midler alle har den Fordel at give smukke Ar. Et virk-

rent Middel, som jeg i enkelte Tilfælde med Held har anvendt, er Sublimatkollodium (1:10); men det bør maaske kun anvendes i mere haardnakkede Tilfælde, da det griber temmelig dybt og ofte efterlader temmelig markerede Ar. Det egner sig især, hvor man har begrænsede Pletter af ikke for stor Udstrækning, og har den Fordel, foruden at man hurtigt opnaar et Resultat, at man saa nøiagtigt kan indskrænke Midlets Virkning til de syge Partier alene; det medfører adskillig Smerte, som man maa gjøre Regning paa vil vedvare i Løbet af 8 à 10 Timer. Anvendelsen af dette Middel er vistnok hos os almindelig kjendt, da det har været meget brugt især for at fjerne medfødte Taleangiektasier hos Børn; den ved Hjælp af en liden Træpinde, f. Ex. en Fyrstikke, tykt anbragte Kollodium lades vrørt, indtil den efter en 8 Dages Tid tilligemed Åtskorpen falder af.

Et af de Midler, hvorved man aller sikrest og hurtigst vil komme til Maalet, er dog utvivlsomt den skarpe Ske, der, desuden om den end ikke bør anvendes i de letteste, mest overfladiske Tilfælde, giver relativt smukke Ar. Den skarpe Ske, der maaske endnu ikke hos os er saa almindeligt brugt og skattet, som den fortjener, vil man snart lære at sætte Pris paa saavel i denne Sygdom som i andre, f. Ex. ved Lupus vulgaris, Hudkræft og lignende. De syge Vævsdele følger forholdsvis meget let med, medens det sunde Væv byder betydelig Modstand, og man kommer derfor ikke lettelig for dybt, selv om man til Slutning skraber dygtigt løs paa Bunden og Randede af det frembragte Saar for at forvisse sig om, at man har faaet alt det Syge med. Blødningen er ubetydelig og standses strax ved at trykke en liden Charpidot mod Saarfladen. Smerten er langt fra saa betydelig, som kunde være tilbøielig til at tro. Bagefter anbringes en tynd Karbolopløsning paa Saaret, som i Regelen gt tilheler og overhudes. Paa enkelte Lokalteter er dog den skarpe Ske mindre i denne Sygdom som de forreste Partier af Næsen og paa Øienlaagene.

af indvendige Midler maa man i disse sædvanlige

kroniske Former ikke vente sig synderligt Resultat lige overfor selve Hudsygdommen; men da denne, som anført ikke sjelden optræder hos kjertelsvage Individuer, vilde saadanne Tilfælde en Behandling med Tran, Jern og undertiden Arsenik i ethvert Fald være indiceret og vil ogsaa undertiden kunne bidrage Sit til at modarbejde Hudaffektionen.

I de akute, i sin Optræden mere universelle Tilfælde, som i de ovenfor meddelte, er det ligesaa klart, at en væsentlig universel Behandling bør forsøges. Den forholdsvis kortvarige Hospitalsbehandling af vore Tilfælde kunde selvfølgelig ingen væsentlige Resultater give. I forefaldende Tilfælde vilde jeg fremfor alt lade saadanne Patienter forsøge forandret Luft og Opholdssted og lade dem underkaste sig forskellige Badekure. Af indvendige Midler turde fremfor andre især et eller andet Trædekokt være at forsøge; mange Hudaffektioner, f. Ex. Ekzemer, der paa en eller anden Maade staar i Forbindelse med konstitutionelle Lidelser, helbredes nemlig undertiden ved Anvendelsen f. Ex. af Decoctum sarsaparillæ, fortsat gennem længere Tid. Jodkalium, som baade her og andetsteds er forsøgt, har ikke øvet nogen paaviselig Virkning.

---

# Meddelelser fra Lazarettet for Skarlagensfeber i Tidsrummet fra Septbr. 1873 til Mai 1877.

Af  
Aug. Koren.

---

## III.

Ledbetændelser var i den her omhandlede Epidemi et ikke saa ganske sjældent optrædende Fænomen i Skarlagensfeber. Ledbetændelserne i Skarlagensfeber er af to ganske forskellige Slags, hvoraf det ene kan betegnes som primære, det andet som sekundære. Disse sidste er ikke karakteristiske for Skarlagensfeber; de er af pyæmisk Natur og i denne Sygdom oftest grundet paa Infektion af Blodet fra ondartede Nekroser i Svælg eller i Halsens Lymfekjertler og Bindevæv. Naar undertages denne for Skarlagensfeberens pyæmiske Ledbetændelser specielle Oprindelse, er der intet, som skiller dem fra de tilsvarende, der enkeltvis ogsaa sees i de fleste andre akutte Infektionssygdomme. Jeg skal derfor ikke opholde mig videre med dem, men alene fremhæve, at de, hvor tidlig i Sygdommen de end infinder sig, f. Ex. allerede i anden Uge, dog altid er Følge af en allerede i aandedøværende Lokalisation af Skarlagensfebergiften, altsaa kun at opfatte som sekundære.

De primære Ledbetændelser er derimod al-  
te karakteristiske for Skarlagensfeber. Jeg kalder dem  
saa, fordi de fremkaldes ved Skarlagensfebergiftens  
ekte Indvirkning paa Leddenes serøse Hinder.



De indfinder sig oftest tidlig i Sygdommen, medens Feber, Svælgaffektion og Exantem endnu staar i fuld Flor. De er næsten altid multiple; saaledes saa jeg paa Lazaretterne kun multiartikulære Betændelser, medens Prof. *Henoch* — *Charité-Annalen* 1878, Pag. 546 \*) — meddeler, at han undtagelsesvis ogsaa har seet monoartikulære Betændelser, hvilke han tildels synes at tillægge en ugunstigere Prognose.

I de hidtil hos os sædvanlig brugte (tyske) Haand- og Lærebøger i den interne Patologi bliver den her omhandlede Affektion enten slet ikke nævnt, eller ogsaa farede meget let henover. Franske Patologer har dog allerede længe skjænket den Opmærksomhed, og de nyeste tyske som *Thomas*, *Henoch* omhandler den nu mere fuldstændig. Hos os har jeg hidtil ikke seet nogen Meddelelse om dette interessante Fænomen i Skarlagensfeber.

Ligheden mellem den akute Ledrheumatisme og Skarlagensfeberens multiartikulære Betændelse er saavidt fremtrædende, at man har kaldt denne Affektion *Skarlagensfeberrheumatisme*, *Rheumatismus scar-*

---

\*) Efterat foregaaende Afsnit af mine Meddelelser om Skarlagensfeber allerede var trykt er jeg kommen i Besiddelse af *Charité-Annalerne* for 1878, hvor Prof. *Henoch* med stor Styrke hævder Forskjellen mellem Skarlagensfeberens Svælgnekrose og Difteri, støttet væsentlig paa de samme Grunde, som jeg har fremhævet. Han udtaler med Rette (l. c. Pag. 534) sin Forundring over, at nyeste Forfattere som f. Ex. Prof. *Thomas* i v. *Ziemssens* Haandbog ikke har sluttet sig til denne Opfatning, medens han glæder sig over, at *Virchow* i sin sidste Publikation har adopteret den. Da Difteri er hyppigere i Berlin end hos os, sees, om end sjældent, men dog oftere der end her, en Kombination af Skarlagensfeber og sand Difteri hos samme Individ. Isolation mellem de forskellige Sygdomme synes ogsaa at være mangelfuld paa *Charitéen*. — Det var forøvrigt af Interesse for mig at se af Prof. H.'s Meddelelser, at ogsaa H. ligesom jeg er kommen bort fra kolde Bad som antipyretisk Middel i Skarlagensfeber (af Frygt for Hjerteparalyse) og anvender lunkne Bad (24—26 Gr. R.) istedet (l. c. Pag. 519).

**latinosa.** Dette Navn er, saavidt jeg ved, først anvendt af franske Patologer og senere i den nyeste Tid mærkelig nok ogsaa optaget af de tyske. Navnet er, forekommer det mig, uadækvat og vildledende, og burde derfor søges udryddet. Først maa man have paa det rene, at denne saakaldte rheumatiske Affektion ikke er nogen selvstændig Sygdom, der er traadt komplicerende til en allerede forhaandenværende Skarlagensfeber — under den sidste Epidemi hos os blev dette virkelig i enkelte Tilfælde antaget at være det sande Forhold —, men kun et Symptom i Skarlagensfeberen; og dette Symptom er ikke Udtrykket for en Indvirkning af "Rheuma", den akute Ledsrheumatismes Infektionstof, men af Skarlagensfebergiftens Indvirkning paa den serøse Ledhinde, eller som man vanlig benævner det, Skarlagensfebergiftens Lokalisation, i Lighed med dens Lokalisation i Svælget, Huden, Nyrerne. Endelig er den akute Ledsrheumatisme og den her omhandlede Affektion, som det vil fremgaa af det følgende, trods den ydre Lighed dog væsentlig forskellige. Som et mere passende Navn skulde jeg foreslaa det ovenfor brugte: Skarlagensfeberens multiartikulære Betændelse, eller Polyarthritis scarlatinosa, eller maaske rettest Synovitis scarlatinosa, hvorved ogsaa den sjeldne monoartikulære Betændelse blev indesluttet i Navnet.

Har Skarlagensfeber tidligere hos os ikke medført dette Symptom? Eller er det stadig blevet overseet? Jeg har talt med udmærkede Kolleger udenfor Kristiania, der har behandlet talrige Skarlagensfebertilfælde under forskellige Epidemier og ligetil den sidste Tid uden nogen-  
sinde at have seet denne Affektion. Selv har jeg ogsaa tidligere havt med flere Skarlagensfebererpidemier at gjøre saavel i det Nordenfjeldske som Vestenfjeldske, men først i Vaaren 1874 observerede jeg første Gang dette Symptom i nogle mig nærstaaende Tilfælde af Skarlagensfeber her i Kristiania. Det satte mig i Uvished paa Grund af det mig fremmedartede Sygdomsbillede og i Ængstelse, fordi jeg frygtede for dybere gaaende Betændelse i de

angrebne Led; det var derfor med ikke liden Berøielighed, jeg iagttog dette Fænomens lette og flygtige Karakter. Det Indtryk, jeg fik af disse første af mig observerede Tilfælde, stadfæstedes idetheletaget under den her omhandlede Epidemi, medens det dog maa medgives, at der kan opstaa forskjellige mere eller mindre betænkelige Ueiligheder, som gjør det utilraadelig at betragte denne Lokalisation med Ligegyldighed.

Der var ialt 27 Tilfælde af Polyarthritis paa Lazarettene, hvilket af det samlede Sygeantal 426 udgjør 6,34 pCt.

Af de 195 mandlige Patienter har 8 haft multiartikulære Betændelser, 4,10 pCt.

Af de 231 kvindelige Skarlagensfebersyge har hos 19 dette Symptom været tilstede, 8,23 pCt.

De 8 mandlige Patienters Alder var:

3 Aar	i 2 Tilfælde,
4 —	- 2 —
5 —	- 1 —
10 —	- 1 —
19 —	- 2 —

Tils. 8 Tilfælde.

De 19 kvindelige Patienters Alder var:

5 Aar	i 1 Tilfælde,
6 —	- 2 —
8 —	- 1 —
9 —	- 2 —
10 —	- 1 —
14 —	- 1 —
16 —	- 1 —
18 —	- 1 —
19 —	- 2 —
21 —	- 2 —
22 —	- 1 —
23 —	- 1 —
26 —	- 1 —
31 —	- 1 —
34 —	- 1 —

Tils. 19 Tilfælde.

Kvindeskjønnets og den voksne Alder sees altsaa at være stærkere disponeret for Lokalisation til Leddene end det mandlige Kjønn og Barnealderen.

Allerede ved Indlæggelsen var Ledaffektionen tilstede hos 7 Patienter, hvoraf fire var indlagt paa 5te Sygdomsdag, en paa 6te, en paa 15de og en paa 18de. Hos de to sidste var Ledaffektionen næsten afsluttet, og var hos begge begyndt omkring 8de Dag i Sygdommen. Hos de øvrige 20 opstod Affektionen under Opholdet paa Lazarettet, hos tre paa 5te Sygdomsdag, hos fire paa 6te, hos tre paa 7de, samt hos en resp. paa 8de, 9de, 11te, 12te, 15de, 16de, 17de, 20de, 25de og 34te Dag. Polyartriten hører altsaa fortrinnsvis til de tidlige Lokalisationer af Skarlagensfebergiften, men kan ogsaa optræde tidligere, ganske i Lighed med Lymfadenitterne paa Halsen. 15 Tilfælde er nemlig begyndt i 1ste Sygdomsuge, 6 i 2den, 4 i 3die og 2 efter 3die Uge.

Det for Betændelsen mest udsatte Led har vist sig at være Haandleddet, idet det ene eller begge Haandledd har været angrebet i . . . . . 18 Tilfælde.

Derefter Fingerleddene i . . . . . 12 —

Knæleddet (det ene eller begge) i . . . 11 —

Albuleddet (ligesaa) i . . . 9 —

Fodleddet (ligesaa) i . . . 8 —

Skulderleddet (ligesaa) i . . . 4 —

Hofteleddet . . . . . 2 —

Hvirvelleddene . . . . . 1 —

Ledaffektionen er forekommet i mere og mindre fuldt udviklede Former. I disse sidste har der alene været Smerte i Leddene ved Bevægelse og Berørelse, men ingen Svulst, altsaa ingen Exsudation i Leddet. Smertene har hyppigst været tilstede i Haandleddet og Fingerleddene; de har i Regelen været kortvarige, sjeldnere mere langvarige, indtil flere Dage; undertiden har de vist sig at være Forløbere for den fuldt udviklede Form med Exsudation. At den ufuldkomment udviklede Form beror paa en Irritation af Leddenes Synnovialhinde,

synes klart; jeg har alligevel ikke opført de fleste Tilfælde, der vistnok er ret hyppige, men let oversees, blandt de ovenanførte Tal af Polyartriter paa Lazaretterne — 27 — i dette Tal er nemlig alene opført de fuldt udviklede Former med Exsudation i Leddet. Exsudationen syntes oftest at udvikle sig pludselig uden paavise-  
lige Prodromer, i andre Tilfælde observeredes de ovenomtalte Forløbere. Gangen var saa høist forskjellig, at det fandt vanskelig at faa alle Variationer med i Beskrivelsen. I nogle Tilfælde vedblev Betændelsen i de først angrebne Led temmelig længe, flere Dage indtil en Uge, og Effusionen i Leddene blev saa betydelig, at Ledkapselen følte stærkt spændt, og Leddets Omgivelser saaes svulne og røde; medens Betændelsen endnu vedvarede i de først angrebne Led, udbredte Affektionen sig til andre Led, og saaledes kunde i Løbet af faa Dage en Flerhed af Legemets Led angribes og samtidig vise Betændelsesfænomener. I andre Tilfælde var Betændelsen i de enkelte Led kortvarigere og forsvandt fra de tidligere angrebne Led, idet den gik over paa nye. Hos nogle Patienter blev mange Led angrebne, hos andre færre, og hos enkelte indskrænkedes Betændelsen alene til de ved det første Insult angrebne Led. Hos nogle optraadte Affektionen symmetrisk paa begge Sider, hos andre angrebes først Leddene paa den ene Side og derefter de tilsvarende paa den anden Side. Yderst sjelden angribes et Led mere end en Gang, og heri viser sig en paa-faldende Forskjel fra den reumatiske Polyartrit. Kun en eneste Gang har jeg seet et Led angribes to Gange. Det var hos en 10 Aar gammel Pige, indlagt paa Sygdommens femte Dag med Exsudation i begge Haanded; efterat Affektionen havde vandret omkring til Smaaleddene paa venstre Haand, samt høire Knæ- og høire Fodled, blev høire Haanded atter angrebet paa 14de Sygdomsdag.

Betændelsens Varighed saavel for det enkelte Led som for den samlede multiple Ledaffektions Vedkommende har været høist forskjellig, fra faa Dage indtil 14 Dage;

ikke i noget af mine Tilfælde har Affektionen strukket sig ind i tredje Uge.

Exsudatet har i alle Tilfælde holdt sig serøst. Selv i de længst vedvarende og med de stærkeste Betændelses-phenomener ledsagede Tilfælde er Effusionen ikke bleven purulent. Resorptionen af Exsudatet har i alle Tilfælde været fuldstændig, og Affektionen har ikke i noget Tilfælde efterladt nogen Svækkelse af det angrebne Led.

Som nævnt har jeg ikke nogen Gang seet blot et Led angrebet, Saavel *Henoch* som *Thomas* anfører, at saadanne Tilfælde gives, og at man i disse er mere udsat for Suppuration i Leddet. Ogsaa *Trousseau* — Clinique médicale de l'hôtel Dieu 1866, I, Pag. 22 — omtaler, at Exsudationen indertiden bliver purulent, men samtidig drager han Analogi fra Polyartriterne i Puerperalfeber. Det synes heraf at fremgaa, at *Trousseau* kun har seet Pyoarthritis i Skarlagensfeber paa pyæmisk Bund. Alle de Tilfælde af Pyoarthritis, som jeg saa paa Lazarettene, var ligeledes uden Undtagelse Følge af pyæmisk Blodinfektion og ikke af Skarlagensfeberens multiple Ledbetændelse. Endvidere er det som bekjendt meget almindelig, at den pyæmiske Ledbetændelse — i Modsætning saavel til den reumatiske som Skarlagensfeberens Polyartrit — lokaliserer sig i et enkelt Led. Skulde det være for dristig at forholde sig lidt tvivlsom ligeoverfor *Henochs* og *Thomas's* Opfatning af dette Punkt og antage, at disse Klinikere in casu har havt en pyæmisk og ikke Skarlagensfeberens simple Ledbetændelse for sig?

Det er sagt, at Ledbetændelse i Skarlagensfeber antyder en abnorm Skarlagensfeber, hvori man maa vente ogsaa andre og farlige Lokalisationer og Komplikationer. Dette stemmer ikke ganske med min Erfaring, idet nemlig ikke saa faa af Polyartriterne paa Lazarettet var eneste Lokalisation ved Siden af Hudbetændelse og en moderat — kun erytematøs — Svælgbetændelse.

I saadanne Tilfælde har jeg havt god Anledning til at observere Feberen ved den multiple Ledaffektion. Feberen har i det Høle vist sig saa ustadig, at det er

ligesaa vanskelig at opstille en almindelig Regel for den som i Beskrivelsen at faa enhver Variation med. Det hyppigste Forhold og derfor at opstille som et Slags Regel har været, at den første Insult har bragt Temperaturen op 1 à 2 Gr. C. I den videre Fremgang har Temperaturen enten meget snart sunket ned igjen, eller den er vedblevet omtrent paa samme Høide i et Par Dage. Den førstnævnte Variation har været den hyppigste. Ved næste Insult er Temperaturen da atter steget op til samme Høide som ved første Insult eller lidt lavere. De derpaa følgende Insulter har medført en stedse mindre Temperaturstigning, indtil denne ved de sidste neppe har været bemærkelig. I de sjeldnere Tilfælde, hvor Temperaturen vedblivende har holdt sig høi gennem et Par Dage, har Affektionens Udbredelse til nye Led vedligeholdt en kontinuerlig Feber, som har vedvaret gennem hele første Uge, men derpaa raskt aftaget i Affektionens anden Uge, selv om i denne flere nye Led er medinddraget i Betændelsen. Undtagelsesvis har den multiple Ledbetændelse kun forårsaget høist ubetydelig Feber og i enkelte Tilfælde endog alene markeret sig derved, at Temperaturen ikke er sunket til en Tid, da man skulde have ventet Synkning, om Polyartriten ikke havde indfundet sig. Naar Polyartriten har fæiet sig til en allerede ondartet Skarlagensfeber, har det ikke været let at bedømme, hvilken Del Ledbetændelsen har havt i den høie Temperatur. I Almindelighed har der været Anledning til at slutte, at den høie Temperatur idetmindste for en Del ogsaa skyldtes Ledaffektionen.

Smerterne, som ledsager Skarlagensfeberens multiple Ledaffektion, er af høist forskjellig Intensitet. Snart har Smerterne været saa stærke, at de har fremkaldt høilydt Klage, mærkelig nok undertiden i Tilfælde, hvor Effusionen har været meget moderat. I andre Tilfælde har Smerterne været mindre, og enkeltvis har der ikke været nogen spontan Smerte, men kun Smerte ved Bevægelse og Berørelse. I saadanne Tilfælde oversees denne Affektion lettelig. Gjorde man sig det til Regel at

undersøge Leddene hos sine Skarlagensfebersyge, vilde man vistnok ret ofte opdage Betændelse i Leddene. Trousseau mener endog, at hos en Trediedel af alle Skarlagensfebersyge er der Lokalisation til Leddene (l. c. Pag. 17).

Diagnosen af denne Affektion er ikke til at tage fejl af, naar den blot er tilstede i en nogenlunde udtalt Grad. Jeg skulde derfor heller ikke have nævnt Diagnosen, dersom jeg ikke havde følt mig opfordret til at omtale et diagnostisk Mistag, som man bør vogte sig for. Skarlagensfeberexantemet er nemlig ofte stærkt udviklet paa Underarmene og udover Hænderne. Det er her ofte papillært, milært eller konfluerende. Paa Grund af det rigelige Exantem er der Turgescens i Huden, og denne kan blive saa betydelig, at Fingrenes og tildels endog Haandens Bevægelser herved indskrænkes, saa Tilstanden virkelig ved overfladisk Betragtning kan imponere som en Betændelse i Fingerleddene og Haandleddet. Ved nogen Opmærksomhed er det dog let at erkjende det virkelige Forhold, og afgjørende er det, at uadvendig Tryk er i en ganske anden Grad smerteligt, naar der er Ledaffektion, end naar der alene er Svulst i Huden paa Grund af Exantemets rigelige Blomstring.

Som illustrerende Exempel paa Skarlagensfeberens multiple Ledaffektion meddeles:

No. 1. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 88. Konstance Henriette, 10 Aar gl., indlagt paa Sygdommens femte Dag. Exantemet affarvet, Tungebelægget afstødt, erytematøs Angina. Begge Haandledd opsvulmede og smertelige ved Bevægelse og Berørelse. Urinen med rigelige Urater, fri for Æggehvite. Aftentemperatur 39,0 Gr.

Temperaturen aftog raskt de følgende Dage og var 9de Dage i 37 Gr.

10de Dag: Høire Haandledd nedsvundet. Endnu nogen Svulst i venstre Haandledd. Svulst og Smerte i de fleste af Leddene paa venstre Haand. Aftentemperatur 38,5 Gr.

12te Dag angrebes høire Knæ- og Fodled. Aftentemperatur 38 Gr.



14de Dag: Smaaleddene paa høire Haand, venstre Knæ- og Fodled samt høire Haandledd for anden Gang. Aftentemp. 38 Gr. Under stærk Udskillelse af Urater gennem Urinen faldt Hævelsen i samtlige Led paa faa Dage, Smærterne og Stivheden forsvandt, og Patienten gik over i fuld Rekonvalescens.

No. 2. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 49. Ole Olsen, 10 Aar gl., indlagt paa Sygdommens sjette Dag.

Exantemet traadt tilbage, Tungen renset, ubetydelig Svulst og Rødme i Svælget. Effusion og Smerte i begge Haandledd. Begge Knæled smerte for Tryk. Aftentemp. 39 Gr.

7de Dag: Smærter i Knæleddene. Temp. m. 38,2 Gr., v. 40,0 Gr.

8de Dag: Effusion i begge Knæled, Smærter i Fodleddene. Temp. m. 39,0 Gr., v. 39,7 Gr.

12te Dag: Samtlige Led igjen omtrent normale. Temp. v. 38,0 Gr.

Den videre Sygehistorie med optrædende Brights Sygdom og andre Komplikationer hører ikke hid.

No. 3. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 312. Hanna Knudsen, 9 Aar gl., indlagt paa Sygdommens anden Dag.

Rigt, tildels konfluerende lystfarvet Exantem. Tungen hvidbelagt tør med røde papillære Rande. Rødme og Svulst i Svælget. Dobbeltsidig Kjertelhævelse. Aftentemp. 39,1 Gr.

3die Dag: Temp. m. 39,3 Gr., v. 39,6 Gr.

4de Dag: Temp. m. 39,0 Gr., v. 38,7 Gr.

5te Dag: Temp. m. 38,2 Gr., v. 38,5 Gr.

6te Dag viste sig pludselig Effusion forbundet med Smærter i de fleste af Smaaleddene paa begge Hænder. Temp. m. 38,2 Gr., v. 39,2 Gr.

7de Dag: Temp. m. 38,4 Gr., v. 39,2 Gr.

I de følgende Dage svandt Feberen tilligemed Ledaffektionen, og 11te Dag var Temperaturen nede i 37 Gr.

No. 4. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 119. Lina Fredriksen, 18 Aar gl., indlagt paa Sygdommens fjerde Dag.

Rigt konfluerende Exantem med pusfyldte Miliaria paa Underarme og Hænder. Tungen hvidbelagt med rød papillær Rand. Venstresidig Svælgnekrose og Kjertelsvulst. Urinen med særdeles rigelige Urater. Temp. v. 39 Gr.

5te Dag: Temp. v. 38,0 Gr.

6te Dag: Temp. v. 38,0 Gr.

7de Dag: Effusion og Smerter i Haand-, Alb- og Knæledene paa begge Sider. Temp. m. 38,0 Gr., v. 38,8 Gr. Feberen tilligemed samtlige Ledbetændelser svandt raskt i de nærmest paafølgende Dage.

Foruden til Leddenes serøse Beklædning har Skarlagenfebergiften i enkelte Tilfælde ogsaa lokaliseret sig i Musklerne. Den Muskelaffektion, hvortil jeg her sigter, har jeg ikke seet omtalt i den mig tilgængelige Skarlagenfeberliteratur, men vel andre Muskelaffektioner, der kan ledsage eller være Følge af Skarlagenfeber, som Muskelabscesser, Kontrakturer, Paralyser. Ved den her omhandlede Affektion antager jeg, at det ikke er Muskelen selv, der angribes. men Perimysiet, fra hvis indvendige Flade exsunderes et sparsomt serøst Exsudat. Sandsynlig er det et saadant Exsudat, som bevirker, at Muskelen føles svullen, og som fremkalder ved sit Tryk paa Muskelnerverne en stadig Smerte i Muskelen; denne Smerte forøges saavel ved Muskelens Sammentrækning som ved udvendigt Tryk.

Jeg anfører de tre Tilfælde, jeg har havt af dette Slags:

No. 5. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 62. Martin Kristiansen, 16 Aar gl., indlagt paa Sygdommens tredie Dag.

Rigt miliarert Exantem, Tungen fugtig, nogen Rødme og Svulst i Svælget. Temp. v. 38,0 Gr.

12te Dag: Stærke Smerter i Skulder- og Overarm-musklerne paa begge Sider.

13de Dag: Smerter i begge Fodled, Stivhed i Nakke- og Skuldermuskulaturen.

14de Dag: Stærk Udskillen af Urater gennem Urinen tilligemed Aftagen af Muskel- (og Led-) affektionen, der ikke var ledsaget af Feber.

No. 6. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 280. Kathrine Andersen, 23 Aar gl., indlagt paa Sygdommens anden Dag med rigt, tildels konfluerende Exantem, rød papillær Tunge, venstresidig Svælgnekrose og Kjertelvulst. Aftentemp. 40,8 Gr.

3die Dag kulminerede Feberen (41 Gr. om Aftenen) og aftog jævnt i de følgende Dage.

6te Dag viste der sig Svulst og Smerte i begge Haandled og i de fleste Fingerled paa begge Sider

samt Smerte og Stivhed i Nakkemusklerne. Temp. v. 38,2 Gr. Led- og Muskelaaffektionen svandt bort i de nærmest paafølgende Dage sammen med den sidste Rest af Feberen.

No. 7. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 316. Kaja Andersdatter, 21 Aar gl., indlagt paa Sygdommens femte Dag. Exantemet forsvindende, Tungen rød, stærkt papilær, Rødme og Svulst i Svælget, Næsten samtlige Led paa Over- og Underextremiteterne svulne og smertelige. Stivhed og Ømhed i Hvirvelsøjlels Led. Lændemusklerne stive, smerter ved udvendig Tryk og ved Forsøg paa Bevægelse. Urinen med rigelige Urater og Urinstof. Aftentemperaturen 39,7 Gr.

Led- og Muskelaaffektionen aftog ganske raskt sammen med Feberen.

6te Dag:	Temp.	m.	39,5	Gr.	v.	39,5	Gr.
7de	—	—	39,2	-	-	39,0	-
8de	—	—	38,7	-	-	38,5	-
9de	—	—	38,0	-	-	38,0	-
10de	—	—	37,5	-	-	37,6	-

Den samme interessante Feberkurve, som jeg tidligere har paavist undertiden findes i den enkle Skarlagensfeber, naar Forløbet er særdeles gunstig, viser sig ogsaa her i dette Tilfælde, hvor der er en særdeles udbredt Lokalisation til Led (og Muskler), nemlig en uafbrudt Synken af Temperaturen in casu i 2½ Døgn, hvorefter Patienten umiddelbart gaar over i Rekonvalescens. Aftenexacerbationen ytrer sig i dette som i de tidligere anførte Tilfælde kun derved, at Temperatursynkningen er mindre fra Morgen til Aften end fra Aften til den derpaa følgende Morgen.

Ligesom i den reumatiske Polyartrit viser der sig ogsaa i Skarlagensfeberens Polyartrit en Konnex mellem Leddenes og Hjertets serøse Beklædning:

No. 8. Ankerløkkens Lazaret. Løbe-No. 169. Karl Olsen, 3 Aar gl., indlagt paa Sygdommens tredje Dag med rigt konfluerende Exantem, tildels mildt med pusfyldte Blærer. Ubetydelig Svælgaffect. Temp. v. 39,4 Gr.

I de følgende Dage faldt Feberen noget, men Temperaturen holdt sig dog temmelig høi, og 10de Dag steg Aftentemperaturen til 39,6 Gr.

11te Dag viste sig Svulst og Smærter i begge Haandledd og de fleste Fingerled. Temp. m. 38,8 Gr., v. 39,4 Gr.

12te Dag. Svulst og Smerte i høire Fodled. Temp. m. 38,4 Gr., v. 38,6 Gr.

Feberen aftog i de følgende Dage sammen med Ledaffektionen, og Temperaturen var 16de Dag nede i Normalen.

29de Dag indfandt sig en Næseblødning.

30te Dag hørtes ved Apex en langtrukken Bilyd, der dækkede første Hjertelyd; anden Hjertelyd forstærket i Pulmonalarterien.

31te Dag tre Næseblødninger, hvilke senere gjentog sig hver Dag; sidste Gang paa 39te Dag. Imidlertid bedredes Tilstanden daglig. Bilyden ved første Hjertelyd aftog efterhaanden, og da Patienten udskreves helbredet den 48de Dag, var ikke Spor af den endokarditiske Bilyd at høre.

At et endokarditisk Exsudat igjen kan resorberes, be-  
tvivles vel ikke mere af Nogen. Det endokarditiske Exsu-  
dat i den akute Ledreumatisme sees enkeltvis endog hos  
Voxne at kunne resorberes — sml. hos os Dr. *König*,  
Norsk Mag. f. Lægev. 1879, Pag. 10 og 42 —. Hos mindre  
Børn, hvis vitale Kraft er større, sker dette hyppigere.  
Da Skarlagensfeberens Polyartrit idethele maa ansees for  
en mildere og flygtigere Sygdom end den reumatiske  
Polyartrit, synes der ikke at være nogen Urimelighed i at  
antage, at det endokarditiske Exsudat lettere resorberes  
i den første Sygdom end i den sidste, og da saameget  
lettere her i dette Tilfælde, hvor det gjælder et saa ungt  
Individ, et kun 3 Aar gammelt Barn.

No. 9. Ankerløkkens Lazaret, Løbe-Nº. 191. Elen Svend-  
berg, 5 Aar gammel, indlagt paa Sygdommens sjette Dag.

Rigt tildels konfluerende lividfarvet Exantem. Tungen tør,  
branlig med nekrotiserende Flekker. Dobbeltsidig Svælgnekrose,  
betydelig høiresidig Kjertelsvulst. I Urinen endel Æggehvite.  
Temp. v. 39,8 Gr. Ved Sprøitning gennem Næsen udløses  
store Tjafser fra Svælget.

8de Dag krustøse, blodige Læber, purulent Udflod fra Næ-  
sen, talrige nekrotiserende Flekker paa Tungen. Temp. m.  
38,0 Gr., v. 38,1 Gr.

9de Dag rig Deskvamation. Tunge og Svælg renser sig.  
Temp. 37,6 Gr., v. 38,0 Gr.

12te Dag kunde Æggehvite ikke længer paavises i Urinen, men Kræfterne holdt sig smaa; der dannede sig større nekrotiserende, vifteformige Saar fra begge Mundvinkler og store Røgader i Læberne. Halsbubbe blev suppurerende og incideredes. Endelig optraadte atter Æggehvite i Urinen (22de Dag), hvormed forbandt sig Diarrhoe, Slimraalen i Lungerne, Feber og Delirier.

25de Dag. Svulst og Smerter i begge Haand-, Knæ- og Fodled. Temp. m. 38,4 Gr., v. 39,4 Gr.

26de Dag uden Bevidsthed, suttrer og skriger, stadige Brydninger, mindre Krampeanfald, involuntær Afføring og Urinladning. Temp. m. 38,8 Gr., v. 39,0 Gr.

27de Dag: Leddene igjen for en stor Del nedsvundne og smertefri. En Brækning. Temp. m. 38,8 Gr., v. 39,0 Gr.

28de Dag hørtes ved Hjertespiden en ru langtrukken Bilyd istedetfor første Hjertelyd og anden Hjertelyd forstærket i Pulmonalis. Der fandtes Ansamling af Vædske i Underlivet. 1 Brækning. Temp. m. 38,4 Gr., v. 38,6 Gr.

29de Dag: Aandedrættet insufficient, Hjertervirksomheden tumultuarisk. Morgentemperaturen 37,2 Gr. Døde ud paa Eftermiddagen.

Obduktionen viste foruden Nyrebetændelse, Ascites, en mindre Abscesshule paa Halsen samt dybe men overhovedet Defekter i begge Tonsiller, for Brystorganernes Vedkommende følgende:

I Hjerterposen en halv Pægel lidt plumret, uklart Serum. Intet Belæg paa Perikardiebladene. Hjertet temmelig stort, rundagtigt. Saavel høire som venstre Hjertehalvdel forstørrede og med Koagler i Hulhederne. Paa Mitralklappens Rand tætsiddende, aa. hampesfrøstore, vorteformede eller forgrenede Exkrescenser, der mikroskopisk væsentlig synes at bestaa af Fibrin. Ingen Ulceration. I begge Pleurahuler  $\frac{1}{2}$ —1 Pægel blodtingeret Serum. Begge Lunger stærkt ødematøse, specielt i nedre Lappe, hvor de er saagodtsom lufttomme og hyperæmiske. Ingen pneumoniske Infiltrater. Intetsteds kunde paavises Bakterieemboli.

Forstaaelsen af dette Tilfælde er maaske noget tvivlsom. Man kunde sætte Endokarditen i Forbindelse med Pyæmi, eller med den ondartede Skarlagensfeber alene for sig taget, eller med den tilstedeværende akutte Morbus Brightii, eller endelig med Polyartriten. Saavel Sygehisto-

ria som Obduktionen udelukker imidlertid med Bestemthed Pyæmi. Blandt de øvrige Aarsagsmomenter til Endokarditen forekommer det mig, alt vel overveiet, at in casu Polyartriten har den største Sandsynlighed for sig, hvilken Opfattelse ogsaa deles af Prof. Heiberg, der udførte Obduktionen.

Der forekom paa Lazarettene endnu et tredje Tilfælde af Polyartrit i Forbindelse med Endokardit; det var hos en 22 Aar gammel Mand; Tilfældet var af stor Interesse, da Polyartriten her stod isoleret uden fjernere Lokalisationer eller Komplikationer, og da det endokarditiske Exsudat resorberedes, inden Patienten udskreves fra Lazarettet; men beklageligvis har jeg ikke saa nøiagtige Optegnelser over dette Tilfælde, at jeg kan meddele det in extenso. Polyartriten indbefattede begge Haanded og de fleste af Fingerleddene.

Som Følge af en overstaaet Polyartrit i Skarlagensfeber paapeger *Trousseau* og senere *Henoch, Thomas* m. fl., at der hos yngre Individuer efter nogle Uger eller Maanedes kan udvikle sig en Chorea. Paa Lazarettene opstod intet Tilfælde af Chorea. Heller ikke er jeg kommen til Kendskab om, at nogen af mine Patienter har faaet Chorea, efterat de har forladt Lazarettet. Forøvrigt har jeg dog kun haft liden Anledning til at følge deres videre Skjæbne. Imidlertid er det nyttig at have dette Aarsagsforhold til Chorea in mente, om der efter en større Skarlagensfeberepidemi skulde vise sig flere Tilfælde af Chorea end almindelig.

Behandlingen har været aldeles indifferent, hvilket ogsaa Affektionens i Almindelighed lette og flygtige Beskaffenhed synes at fordre. Hverken de af Tyskerne saameget yndede Isomslag eller smertestillende Indgivelser er komne til Anvendelse. For at vedligeholde en jevn Temperatur er de angrebne Led indviklede i Vat; af Frygt for den med Bad nødvendig forbundne Temperaturvexel, er Patienter, der har lidt af Polyartriter, ikke bleve badede. Som indvortes Medikament har disse Patienter brugt den samme Salicylsyre, som ellers almin-

delig anvendtes paa Lazarettet som feberstillende og antiseptisk Middel.

\*

\*

\*

Prof. Dr. *Otto Heubner* i Leipzig har i „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ N. F. XIV 1879 meddelt „Beobachtungen über Scharlachdiphtherie.“ Prof. *H.* søger i Overensstemmelse med Prof. *Henoch* at godtgjøre, at Skarlagenfeberens „Difteri“ er væsentlig forskjellig fra den genuine Difteri, men i Modsetning til Prof. *Henoch* demonstrerer han en difterisk Membran som Forløberstadium for den nekrotiserende Betændelse. Jeg har ikke kunnet overbevise mig om Rigtigheden af Prof. *H.s* Anskuelse. Hos os fandtes ifølge min forrige Meddelelse kun i et eneste Tilfælde et difterisk Exudat. Efter min Opfatning er hans Kasus No. 3, som danner hans Udgangspunkt, netop et af de sjældne Tilfælde, hvori Skarlagenfeberens Svælgnekrose er kompliceret med sand Difteri, og Demonstrationen af denne Kasus har, forekommer det mig, tydelig havt Indflydelse paa den patologisk-anatomiske Demonstration af de følgende Kasus. Prof. *H.s* Behandling af Skarlagenfeberens Svælgnekrose ligner meget Prof. *Bonnsdorffs* i vort medicinske Selskab nylig meddelte Behandling af Difteri, dog med den Forskjel, at Prof. *H.* istedetfor Prof. *B.s* Nitræs argent. anvendte Acid. carbol. opløst i Spiritus (1—4). Behandlingen maa være meget smertelig, og Resultaterne har just ikke været opmuntrende, en Mortalitet af 30 pCt. for Børn indtil 7 Aars Alderen (her til samme Aldersgrændse 20 pCt.)



## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

---

### Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i dens første 25 Aar

af

Dr. med. *H. Selmer*, forhen Overlæge ved Anstalten.

Kjøbenhavn 1879,

anmeldt ved Direktør *O. Sandberg*.

---

Enhver, der interesserer sig for Medicinalvæsenet i Almindelighed, og specielt Enhver, der interesserer sig for Sindssygevæsenet i Norden, vil erindre, hvilken fremtrædende Rolle disse Meddelelsers Forfatter *H. Selmer* har spillet først som Redaktør af „Bibliothek for Læger,“ dernæst som Skaber eller ialfald som ivrig Befordrer af den Sindssygereform i Danmark, der blev hans Livsopgave, og hvortil han saa hæderlig har bidraget saavel ved sin literære som ved sin praktiske Virksomhed.

Efterat han nemlig ved sin Kritik af de *Bistrup'ske* Forhold havde vakt Opmærksomheden for de eksisterende Mangler og efterat han ved sin prisbelønnede Besvarelse af Filiatriens Prisopgave om det danske Daarevæsen (Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning, 1846, Kbhvn.) havde paa-vist Hensigtsmæssigheden af og Midlerne til en forbedret Organisation, faldt det i hans Lod gennem 25aarig Virksomhed ved den Sindssygeanstalt, hvis Oprettelse og senere Ledelse var bleven ham overdraget, at vise den praktiske Udførelse af den ved ham inaugurerede Sindssygereform.

Aarhus Sindssygeanstalt kan derfor paa en Maade ansees som en Mønteranstalt, hvor den nyere Tids, af *Selmer* forfegtede Ideer skulde bestaa sin praktiske Prøve.

Derfor er det ikke mindre for Lægevidenskabens end for *Selmers* personlige Venner en i Sandhed glædelig Begivenhed,



at det forundtes ham ikke alene i et Fjerdedelsaarhundrede at lede denne Anstalt, men ogsaa, efterat svækket Helbred havde tvunget ham til at fratræde denne Virksomhed, at finde Ro og Kraft til at meddele de her samlede Resultater.

Disse omfatter Belægnings- og Hjemstavnshold m. m., som ikke i sine Enkeltheder kan interessere alle; men for at de kan sees i Forbindelse med Hovedresultaterne, anser jeg det nødvendigt at omnævne hver enkelt af Forf. opført Afdeling.

Forinden jeg gaar over til disse Enkeltheder, skal jeg forudskikke den Bemærkning, at jeg, efterdi vor Sindssygelov har legaliseret Benævnelsen Sindssygeasyl, i denne Anmeldelse vil benytte denne hos os nu gjængse Benævnelse. Og dermed gaar jeg over til de enkelte Afsnit.

### 1. Belægningsforhold.

Herunder paavises, at der i Asylet, der begyndte sin Virksomhed 1ste Septbr. 1852 som Helbredelsesanstalt for 130, men senere fra 1ste Septbr. 61 virkede som kombineret Helbredelses- og Pleiestiftelse for 400, i første Periode optog 404 Mænd og 407 Kvinder, tilsammen 811, og i anden Periode 1072 Mænd og 1065 Kvinder, tilsammen 2137, saa det hele Material, hvorpaa Forf. bygger, udgjør 1476 Mænd og 1472 Kvinder, altsaa idethale 2948.

Saa vel en nøiagtig Tabel som de fremsatte Bemærkninger angiver, hvorledes disse fordeler sig paa de forskjellige Perioder, Aar, Aarstider samt hvorledes Fordelingen afhænger af forskjellige Forhold som ældre Stiftelsers Inddragning, ny Stiftelsers Oprettelse osv. Men som Hovedresultat viser sig, hvad allerede de her anførte Tal antyder, at Tilfældene har været saare ligelig fordelt mellem Kjønnene, og at Foraars- og Sommermaanederne (April—September) har givet betydelig flere Indlæggelser end Efteraars- og Vintermaanederne (Oktober—Marts). Forf. finder det derfor ikke urimeligt, at der ligger noget til Grund for den almindelige Mening, at Sindssygdom staar i Forbindelse med Temperaturforholdene, en Mening, han dog udtaler med al Reservation.

### 2. Hjemstavnsholdene

meddeles med stor Nøiagtighed, idet der Tab. V anføres Indlæggelse fra By og Land særskilt for Jylland, Øerne, Bilandene, Slesvig, Holsten og andre Lande, hvorefter fremgaar, at Byerne har sendt 448 Mænd og 471 Kvinder, Landdistrikterne 1028 Mænd og 1001 Kvinder, altsaa Indlæggelserne nogenlunde ligelig fordelte mellem Kjønnene. Herved er ikke taget Hensyn til, at 508 er behandlede for Recidiv. Naar dette tages i Betragt-

nag, viser Tab. VI, hvorledes Personerne er fordelt mellem By og Bygd, hvorpaa nøjagtige Meddelelser gives om de fra selve Jylland indlagte i hvert enkelt Aar samt i Tab. VII, hvorledes de fordeler sig paa Byerne, og i Tab. VIII paa Landsbygderna. Endelig opføres Indlæggelserne i Tab. IX herredvs. For os, der ikke har nærmere Kjendskab til og Interesse for herhen hørende Enkeltheder, kan disse Meddelelser kun foruvidt vække Opmærksomhed, som de støtteser den almindelige, ogsaa hos os gjorte Iagttagelse, at Afstanden fra Asylet er et væsentligt Moment ved Spørgsmaalet om Indlæggelse af Sindssyge. Det fremgaar nemlig af flere omhyggelige, af Forf. foretagne Sammenstillinger, at de nærmere Kommuner har benyttet Asylet meget mere end de fjernere. Men ved at sammenholde de tidligere og de senere Forhold viser det sig, at Indlæggelserne tiltage fra de fjernere Egne, alt eftersom Samfærdselsmidlerne forbedres. Fuldstændig lignende har Forholdet vist sig hos os. Af Tab. X sees, at 281 jyske Landsogn i de forløbne 25 Aar ikke har indlagt nogen, medens 698 Landsogn har indlagt fra 1 til 15, hvoraf 4 Sogn, i 4 forskellige Aar har indlagt flere end 10.

Af de ikke-jyske Syge har de fleste, 83, Hjemstavn i Fyen, hvorefter kommer Sjælland med 63 og Kjøbenhavn med 58. Blandt Udlændinge (naar hertil ikke regnes Slesvig) staar Sverige øverst med 27, hvorefter Norge kommer med 13. At dette sidste Tal er saa lidet, overraskede mig, da baade det norske Asyls velerhvervede Renomé og Ønskeligheden af at faa en og anden Syg fjernet fra de mere kjendelige Forhold oftere har ladet mig og — som jeg ved — andre henvisse norske Syge til nævnte Asyl. Naar Indlæggelserne alligevel er blevne saa lse, har dette uden tvivl sin væsentligste Grund i, at der har været Mangel paa Plads for Udlændinge.

### 3. Aldersforholdene.

Tab. XI giver nøjagtig Besked om samtlige Behandlede Alder; deraf fremgaar, at Indlæggelserne falder hyppigst for Alderen 31—35 Aar. Dog maa bemærkes, at der i Asylets første Periode, da det forsøgt opretholdt som ren Helbredelsesanstalt, indkom flest i 21—25 Aars Alderen, medens Maximum efter Udvidelsen, da det tillige virker som Pleiestiftelse, falder som anført mellem 31 og 35. I begge Perioder har de yngre Aldersklasser været stærkest repræsenterede blandt Mænd, de ældre blandt Kvinder, idet Overvekten for de sidste begynder med 35te Aar. I Tab. XII vises Aldersforholdet i Patientbestanden for hvert af de 25 Aar; og heraf fremgaar, at Gjen-

gennemsnitsalderen temmelig jævnt, om end med enkelte Svingninger, stiger gennem hele Tidsrummet, saa Gennemsnitsalderen er 8—10 Aar høiere ved sidste end første Aar.

For at komme paa det Rene med Alderens særlige disponerende Moment er det nødvendigt at kjende Tiden for første Anfalds Optræden. Dette er vistnok vanskeligt at udfinde; men Forf. har med den ham eiendommelige Omhyggelighed og et nøjsomt Kjendskab til alle herhenhørende Forhold istandbragt en Sammenstilling i Tab XIII, der saavidt mulig angiver Alderen ved første Anfald.

Af denne Tabel i Forbindelse med de øvrige anførte Omstændigheder tror Forf. sig berettiget til at antage, at Sindssygdommens første Optræden hos Mænd er ved 30.4 og hos Kvinder ved 32.3, saa at der i denne Henseende som isvrigt viser sig en større Disposition hos Mænd i en yngre, hos Kvinder i en ældre Alder.

Naar dette Resultat ikke synes at stemme med, hvad Prof. *Steenberg* for *Bistrups* Vedkommende i Aarsberetningen 1877 har meddelt, da søger Forf. at paavise, at dette er begrundet i, at *S.* ikke har udsondret tilstrækkeligt første Anfald.

Derimod synes vor Forf.s Resultater at finde Støtte hos den som Statistiker bekjendte *Tigges*, der sætter første Optræden hos Mænd til 32.4 og hos Kvinder til 34.4.

Overhovedet synes det af alle Undersøgelser at fremgaa, at Mændene tidligere end Kvinderne disponerer for Sindssygdom.

I Tab. XIV har Forf. søgt at fremstille Aldersforskjellen for By og Bygd; men heraf synes alene at kunne udledes, at de yngre Klasser er stærkest repræsenterede blandt Landbefolkningen, de ældre stærkest blandt Bybefolkningen. Forskjellen er dog ikke betydelig, idet første Anfald for Mænd paa Landet falder i 29.9, i Byerne 31.9; for Fruentimmer paa Landet 32.2, i Byerne 32.5.

#### 4. Ægteskabsforhold. Troesbekjendelse.

Som Bidrag til Belysning af herhen hørende Gjenstande tjener de i nærværende Kapitel meddelte Tabeller, nemlig XV Ægteskabsforholdet hos samtlige Patienter ved Indlæggelsen, XVI Ægteskabsforhold blandt de Jydske alene efter Kjøbstads- og Landbefolkning, XVII børnløse Ægteskaber og XVIII Religiøsbekjendelse.

Tab. XV sammenholdt med de for hele Befolkningen i det statistiske Tabelværk opgjorte Ægteskabsforhold viser, at det absolute Antal af ugifte Sindssyge er større end af gifte og at der blandt den voksne ugifte Befolkning er langt flere Sindssyge

end blandt den Del af samme, som er eller har været i ægteskabelig Stilling. Heraf tror Forf. dog ikke, at der ligefrem kan sluttes til den ugifte Stands disponerende og den gifte Stands præserverende Indflydelse; thi Ægteskab indgaaes kun af 8 pCt. Mænd og 15 pCt. Kvinder før 30te Aar, ved hvilket Tidspunkt Sindssygdom hyppigst indtræder. For altsaa rigtig at begribe disse Forhold maa Alderen tages med i Beregningen.

Af de i Tabel XVI fremstillede Forhold for By og Land fremgaar det, at Landbefolkningen tilfører Asylet større pCt. gifte Syge end Byerne, ligesom en Sammenligning med St. Hans Hospital viser, at de gifte Mænd er stærkere repræsenterede end de gifte Kvinder.

Angaaende barnløse Ægteskaber oplyser Tabel XVII, at Forholdet synes at være, hvad man ogsaa paa Forhaand kunde formode, dette at ufrugtbare Ægteskaber ikke er indifferente i ætiologisk Henseende, og at deres Betydning er større for Kvinden end for Manden. Forf. tænker sig, at Forholdet ogsaa kunde være omvendt, saa at Ufrugtbarheden var et Tegn paa den fremskridende Udartning, der erfaringsmæssig medfører Sindssygdom, Faldsot, Idioti og tilsidst — Ufrugtbarhed; men denne Formodning bekræftes ikke ved de anstillede Underøgelser om Familiedisposition.

Tabel XVIII viser, at der er optaget 2908 tilhørende Folkekirken og kun 40 tilhørende andre Kirkesamfund, saa der er liden Anledning til heraf at uddrage Slutninger. Men for Jødernes vedkommende, der har 17 Indlæggelser blandt kun 688 Individer, synes Forholdet her at være det samme som ogsaa andetsteds er eftervist, nemlig at Sindssygdom blandt Jøderne er meget hyppig; men hvorvidt dette staar i Forbindelse med Bekjendelsen, med Ægteskaber blandt Blodsforvante eller andre Omstændigheder, tør Forf. ikke afgjøre.

## 5. Livsstilling og Næringsveie.

Tabel XIX giver Oplysning om disse Forhold saavel for Jyderne som for øvrige Behandlede. Og heraf sees blandt Jyderne: Embedsstanden, Handelsstanden og Tyendestanden at indtage de 3 første Pladser saavel for Mændene som for Kvinderne. Derefter kommer Jordbrugerne, Søfarende og Haandværksstanden, saaledes at blandt Søfarende staar Mændene øverst og Kvinderne nederst, blandt Gaardbrugerne omvendt, medens Haandværksstanden saavel for Mænd som Kvinder indtager Midtpartiet.

Embedsstanden staar, som anført, saavel for Kvinder som Mænd slettest; og dette gjælder især den geistlige og Lærerstand. Blandt saavel Handels- som Tyendestanden staar Mændene slettest; og lignende er Forholdet, maaske i endnu højere

Grad hos dem, der nære sig af Sten. Og at her Mændene i enhver Henseende er mest exponerede synes jo ogsaa ganske rimeligt. Efter Prof. *Hannover* er Haandværkerne i Hovedstaden mere end andre Klasser udsatte for Sindssygdom (hvad Prof. *Stenberg* bekræfter); men i Jylland hører denne Klasse til de mindre disponerede. Jordbrugerklassen har leveret flere kvindelige end mandlige Individier; og Forf. synes ikke utilbøielig til at antage, at dette staar i Forbindelse med den Omstændighed, at Gaardbrugerne under den tiltagende Velstand er utilbøielige til at lade Døttrene tage Tjeneste. „Herved begunstiges, siger han, Lediggang og andre for den sjælelige Sandhed mindre gunstige Forhold“.

Forf. anser Resultaterne for Jordbrugernes vedkommende mindre paalidelige, dels fordi Landmændene endnu ved Fordom afholdes fra at søge Læge, dels fordi mindre fremtrædende Sygdomsformer lettere kan beholdes i Familierna paa Landet.

#### 6. Gjenindlæggelser og Tilbagefald.

At Sindssygdom, ligesom andre Nervesygdomme, maaske endnu i høiere Grad, er udsat for Tilbagefald er en altfor sørgelig Kjendsgjerning, der endda, at mange endnu den Dag idag ryste mistænkelige paa Hovedet, naar der tales om en helbredet Sindssyg. Hvorledes det virkelige Forhold i denne Henseende efter 25aarig Virksomhed stiller sig for Aarhus Sindssygeasyl oplyses i dette Kapitel, hvor Tabel XX viser Tilbagefald blandt de Jydske helbredede Tilfælde, 31.08 pCt. for Mænd og 32.79 for Kvinder samt 31.99 for begge Kjøen. Da imidlertid flere Syge har haft gjentagne Tilbagefald, har Forf. i Tabel XXI gjort Rede for Tilbagefaldene blandt de Jydske Patienter, nemlig idethele 27.80 pCt.

Den anstillede Sammenligning viser imidlertid, at Recidiverne, hvad enten man tager Hensyn til de helbredede Tilfælde eller Individier, som naturligt er, stiger med Asylens Ælde, saa Forf. Pag. 87 er tilbøielig til at antage, at det vil naa 40 pCt. ved Aarhus, ligesom dette Tal allerede er naaet i St. Hans Hospital. Dette Tal, som Forf. er tilbøielig til at anse for det rette, er visnok høit, men ikke mistrøstende.

Til Sammenligning anføres *Griesingers* løse Opgave 20—25 pCt., *Rollers* 29,55 pCt., *Tigges* 28.9 pCt., *Jacobi's* 45.6 pCt. og *Thurnams* 65.6 pCt, hvilket sidste Tal dog maaske staar i Forbindelse med Eiendommeligheder hos Kvækerne, fra hvis Anstalt det er laant.

Angaaende det interessante Spørgsmaal, hvor lang Tid der er hengaaet fra Helbredelsen, inden Tilbagefald har fundet Sted, viser Tabel XXII, at henved en Trediedel fandt Sted i første

Aar, senere aftagende, saa der i 1ste Aar 9.9 pCt., i 2det 5.9, i 3die 4.1 o. s. v.

## 7. Aarsagsforhold.

Under Behandlingen af dette saare vigtige Kapitel gjør Forf. først opmærksom paa, hvor stort Spillerum den personlige Opfatning saavel i Almindelighed som specielt ved de danske Asyler har havt, indtil Sundhedskollegiet 1872 indførte den ved disse nu brugelige Opgave af alle de Kausalmomenter, som i større eller mindre Grad har bidraget til Sygdommens Udvikling.

Paa Grund af det noget forskjellige Udgangspunkt har det saaledes været noget vanskeligt at sammenarbejde Opgaverne for de tidligere og de senere Aar; men ved speciel Gjennemarbejdelse af Journalerne tror Forf. dog at have tilvejebragt et paalideligt Resultat, som i Forbindelse med, hvad de tidligere Afsnit oplyser om Aarstidernes, Alderens, By- og Landlivets samt foregaaende Anfalds Indflydelse kan bidrage til at oplyse Sindssygdoms-Æthiologien.

Forf. følger den sædvanlige Inddeling i somatiske og psykiske Momenter.

a. Somatiske. Da saavel her som i den anden Hovedafdeling kun Momenter er opførte, saa snart flere, snart færre maa tænkes sammenlagte, for at Sygdommens Aarsag kan ansees givet, saa vilde det blive for vidtløftigt at omhandle alle de opgivne Omstændigheder. Jeg skal derfor indskrænke mig til at fremhæve enkelte, der udmærke sig enten ved sin Hyppighed eller ved sin Sjældenhed. Blandt de første vil jeg nævne dem, der er opførte med højere Tal end 100, nemlig Driksældighed 281, Svækkelse ved strængt Arbejde og besværligt Liv 136 samt Pubertetsudvikling 117.

Driksældigheden fremtræder som det hyppigste Moment og virker, som Forf. Pag. 101 anfører, vistnok baade psykisk og somatisk. Den er efter Forf.s Meddelelse bemærket hyppigere i den sidste Tid end tidligere. Jeg skulde ønske, at jeg kunde nøjagtig opgive Forholdet hos os, hvor Driksældighed ligeledes ikke sjelden er anset som Aarsag; men i Mangel af det tiller Opgave kan jeg kun udtale, at jeg tror omvendt at have iagttaget, at Driksældigheden i den senere Tid mindre hyppig fremtræder som Aarsag. Dette er dog kun et løst Skjøn, som jeg forbeholder mig senere at berigtige eller nærmere udvikle, men der levnes mig Tid til nærmere Underøgelse.

Svækkelse ved legemlige Anstrængelser, besværligt Liv o. s. l. forekommer vistnok ogsaa hos os ikke ganske sjelden, men efter det Indtryk, jeg af disse Forhold har modtaget, skulde jeg tro, at dette Moment hos os langt sjældnere udøver væsent-

lig Indflydelse. Det forekommer imidlertid forbunden med Nattevaagen, utilstrækkelig Ernæring o. desl., saa det ofte er vanskeligt at adskille disse Momenter, endnu vanskeligere at give hver sit.

Pubertetsudviklingen spiller vistnok en ikke ringe Rolle; men naar Sindssygdom i denne Periode og i denne Forbindelse opstaar, forekommer Udviklingen mig ret ofte at være forstyrret ved andre skadelige Indflydelser og da navnlig ved Onani o. desl.

Saavidt om de hyppigst anførte Momenter.

Af de sjeldnest forekommende Momenter vil jeg kun omhandle abscessus sinus frontalis, hvorunder er anført 1 og Kamferforgiftning, hvorunder 2 Mand.

Sindssygdom som Følge af Abscessus sinus frontalis har jeg ikke nogen Gang seet saa bestemt karakteriseret, at jeg har opført denne Aarsag; men én eller et Par Gange har jeg fundet Anledning til at rette min Opmærksomhed paa og min Behandling mod den over glabella fremtrædende Spænding og Smerte. Dog har jeg ikke nogen Gang iagttaget et saa slaaende Sammenhæng mellem denne Affektion og Sindssygdom, som Asylets Kontrolkommissær Dr. *Egeberg* meddelte mig. Det ledede til Trepanation af sinus frontalis med øieblikkeligt og varigt Gavn.

Angaaende Kamferforgiftning, som i de af *Selmer* anførte Tilfælde var opstaaet den ene Gang efter Kvaksalverbehandling, den anden Gang efter Befølgelse af Raspails Anordning, har jeg kun ringe personlig Erfaring; men et Par Gange tror jeg dog at have iagttaget lignende Tilfælde. Og flere Gange har jeg iagttaget lignende Virkning af Rus, navnlig hos yngre Personer i Bøndebryllup.

b. Blandt de psykiske Momenter har adskillige et høiere Tal end 100, nemlig; forsømt, forkuet Barndom 109, ufornuftig, forkjælet Opdragelse 115, religiøs Vækkelse, sektistisk Bearbejdelse 176, Kjærlighedssorg, Jalousi 126, ægteskabelige og huslige Sorger 162; barnløst Ægteskab 125, Næringsorger, økonomisk Tilbagegang 134, stadig Ærgrelse og Fortræd 116 og Dagdriveri, planløst Liv 121.

Naar de forskjellige slags Sorger sammenslaaes, viser sig det store Tal  $126 + 162 + 134 = 422$ . Disse har længere Tid hos os været sammenslaaede og har da ligesom her været Hovedmomentet, hvad jo ogsaa stemmer med alle Landes Erfaring.

At forsømt Barndom og forkjælet Opdragelse leverer det store Tal 224 beror maaske paa en individuel Opfatning; men



at disse Momenter er af Betydning er sikkert. Dog efter min Mening er denne Indflydelse i Tiltagende.

At religiøs Vækkelse og Sekteri figurerer med 176 vilde forekomme mig overraskende, hvis jeg ikke herom samt om disse Momenters stadigt stigende Indflydelse havde altfor rigelig Erfaring. For at de anførte Tal kunne sees i sin rette Sammenhæng, skal jeg oplyse, hvad Forf. selv Pag. 101 anfører, at de somatiske Momenter er opførte 2403 Gange og de psykiske 1958; og da enkelte Momenter f. Ex. Driksældigheden bære omtrent ligeligt til begge, kan man uden væsentlig Feiltagelse regne gode 2000 for hver Gruppe.

Spørgsmaalet om Familiedisposition, til hvis Behandling Forf. nu gaar over, ansees med Rette som et særdeles vigtigt og i mangfoldige Forhold indgribende Spørgsmaal. Og til dets Løsning kan vanskelig nogen være heldigere stillet end Salmer, som i 25 Aar har bestyret et Aayl, der hovedsagelig fik sit Belæg fra en fast og ikke meget spredt Landbefolkning. Da nu Forf. har behandlet den forliggende Opgave med stor Omhu, saa er de vundne Resultater aabenbart af særdeles stor Interesse. Det Antal Personer, her omhandles, er 1221 Mænd, 1219 Kvinder, tilsammen 2240, for hvilke Tabel XXIII udviser

	M.	pCt.	Kv.	pCt.	Tils.	pCt.
a. paa baade Faders og Moders Side . . . . .	43	3.52	51	4.18	94	3.85
b. paa Fadersiden alene .	190	15.56	179	14.68	369	15.12
c. paa Modersiden alene	218	17.85	259	21.24	477	19.54
d. uvist paa hvilken Side	50	4.09	34	2.78	84	3.44
e. alene blandt Patienternes Søsken . . . . .	97	7.94	121	9.92	218	8.93
f. alene blandt Børn af de Syges Søsken . .	14	1.14	30	2.46	44	1.80
	612	50.12	674	55.29	1268	52.70

Af denne Liste sees, at Forf. følger den blandt Sindssygelagerne almindelige Fremgangsmaade, idet han foruden ved op- og nedstigende Linie ogsaa medtager Sidelinierne.

Naar man indskrænker sig til de almindelige Sindssyge og , bliver altsaa Forholdet 52.7 pCt.; men føier man hertil saende: „exalterede Fruentaster, Projektmagere og Skryder, der give sig til Pris for Latteren, „sære“ og „under-“ Subjekter, hvis Pirrelighed ikke tillader dem at komme af det med nogen eller bringer dem til at steile mod al oritet, hypokondriske Selvplagere med Hang til indadvendt



„Liv og skjævt Syn paa Verden, skjørhovede, karakterløse „Stakler, aandelige Undermaalere, der ikke finde deres Plads i „Livet“, saa stiger Forholdet med 101 Mænd og 116 Kvinder til 56.35 pCt.

Dette Forholdstal overstiger det almindelige, som sættes til 30—40 pCt., ikke ubetydeligt; men dette finder sin naturlige Forklaring i de simple og mere overskuelige Forhold, hvorunder Forf. har anstillet sine med saa stor Omhu og Nøiagtighed gennemførte Iagttagelser. Det vilde blive for vidløftigt at indgaa i yderligere Enkeltheder; og jeg skal derfor kun anføre det Hovedresultat, hvortil *Selmer* i fuld Overensstemmelse med andre Iagttagere kommer, nemlig at den arvelige Disposition oftere gjør sig gjældende hos Kvinden end hos Manden, og at Sindssygdom hyppigere nedarves fra Moder end Fader.

Angaaende Epilepsi, Selvmord og Drikfældighed som disponerende Momenter meddeles detaillerede Opgaver, hvoraf fremgaar, at disse forekommer saa hyppige i Familier, der tillige er hjem søgte af Sindssygdom, „at man ikke ganske kan give de „Forfattere Uret, som har betragtet Forekomsten af Epilepsi, „Selvmord og Drikfældighed som tilstrækkeligt Bevis paa tilstedeværende Familiedisposition“.

Disse forsigtige Yttringer kan vistnok enhver tiltræde; men jeg savner her et sideordnet Moment nemlig Forbrydertendens, hvorpaa *Morel* o. fl. lægger væsentlig Vegt som sideordnet Indicium for Slægtens Afartning.

Hvørvidt Familiedisposition fremskynder Sindssygdommens Udbrud og forværrer Prognosen har med Rette været Gjenstand for en nøiagtig Undersøgelse, hvis Enkeltheder findes fremstillede i Tabel XXIV og XXV. Og heraf fremgaar, at Familiedisposition ikke forværrer Prognosen for det enkelte Anfald; men at Sandsynligheden for Recidiv og for Sindssygdommens tidligere Udbrud er noget større, hvor der findes Familiedisposition.

Disse Resultater stemmer med det almindelige Indtryk, jeg herom har modtaget. I Begyndelsen af min Virksomhed som Sindssygelæge lagde jeg, som Publikum i Almindelighed og ikke faa Sindssygelæger, saamegen Vegt paa Arveligheden, at jeg var tilbøielig til at afvise fra Asylet som ren Helbredelsesanstalt de Syge, der var stærkt arveligt disponerede; men gennem min snart 25aarige Erfaring er jeg nu kommen til samme Opfatning som Forf. -

Et Moment, som mange tillægge stor Betydning, er Ægteskab mellem Nærbeslægtede. Og Forf. herom anstillede, med *L. Dale* og Dr. *Mygges* sammenstilte Iagttagelser synes ikke uskikkede til at befæste denne Anskuelse, som han dog henstiller til nærmere Undersøgelse. Forf. afslutter dette

Kapitel med at omhandle de saakaldte *stigmata hereditatis*, som især Morel har fremhævet, men synes ikke tilbøjelig til at fæste synderlig Opmærksomhed ved Misdannelse af frese og andre Afvigelser, hvorimod han efter en meget omstændelig Underøgelse angaaende *sammenløbende Øienbryn* ikke synes tilbøjelige til at antage disse som en saavidt hyppig Ledsager af den medfødte Disposition, at de ikke ganske bør ignoreres.

### 8. Sygdomsformer.

I Tabel XXVI sammenstilles samtlige 2948 Tilfælde og viser under Mani 450 Mænd og 489 Kvinder, Melankoli 413 Mænd og 596 Kvinder, under Vanvid 238 Mænd og 172 Kvinder, under Forvirring (*dementia*) 146 Mænd og 111 Kvinder, under Sløvsind (*fatuitas*) 99 Mænd og 77 Kvinder, under almindelig Paresse (*paralysis generalis*) 83 Mænd og 5 Kvinder, Epilepsi 36 Mænd og 15 Kvinder, under Idiоти 3 Mænd og 2 Kvinder samt ikke — sindssyge 8 Mænd og 5 Kvinder.

Benævnelserne paa de primære Former er de samme som hos os; og disse er i overveiende Flertal 66 pCt. De 3 sekundære Former: Vanvid, Forvirring og Sløvsind svare nærmest til vor Demens med faste Vrangforestillinger, Demens med løbende Vrangforestillinger og erhvervet Idiotti; og her sees ikke saa ganske faa at være indkomne, formentlig især i Perioden efter Udvidelsen, da Asylet gik over fra en ren Helbredelsesanstalt til en kombineret Helbredelsesanstalt og Pleiestiftelse.

De komplicerede Former: Epilepsi og almindelig Paralyse er svagt repræsenterede. Og Paralyzen viser sig her som andetsteds fortrinsvis hos Mændene med 83 mod 5 Kvinder.

Med Hensyn til Kjønnene, da viser Manien sig mere fremherskende hos Mænd og Melankolien hos Kvinderne; med Hensyn til Alderen da disponerer Ungdommen mere for Mani og den modne Alder mere for Melankoli; ligeledes synes Bylivet mere at fremkalde Mani, Landlivet mere Melankoli.

For Paresens Vedkommende efterviser Forf. dens hyppigere Forekomst blandt Bybeboerne; men han betvivler, at Syfilis er saa udelukkende eller fremherskende Aarsag som flere andre Forskere, navnlig fra de nördlige Lande antage. Han har kun i 27.9 pCt. med Sikkerhed kunnet eftervise denne Aarsag, der dog maa ske oftere kan have været tilstede. Hvorledes Forhold i denne Henseende er hos os, forbeholder jeg mig senere mere at angive, idet jeg kun tilføjer, at Syfilis for mig her er som et meget fremtrædende Aarsagsmoment, om jeg end kan vedkjende mig den Mening om dens udelukkende Indvirkning, som Schüle tillægger mig i sin Haandbog.

Epilepsi forekom, som Listen viser, ikke hyppig.

At der indlagdes 13, som befandtes ikke at være sindssyge, hidrører væsentligst derfra, at Øvrigheden indlagde adskillige til Observation, Af disse vare 2 Mænd og 3 Kvinder Stumulanter. Af sindssyge Forbrydere behandledes 40 Mænd og 7 Kvinder, baade saadanne, der i Sindssygdom har begaaet Forbrydelse og saadanne, der under Varetægt eller Straf er blevne sindssyge. Forf. synes angaaende slige Personers Anbringelse i Asylerne at være kommen til omtrent samme Anskuelse, som jeg nys udtalte (Anmeldelse af svensk Sindssygelov), at de i større Anstalter vilde mindre Skade.

### 8. Sygdommens Varighed.

Efter at have gjort opmærksom paa, at Sygdommen i Almindelighed ansees som uhelbredelig, naar den har varet over 2 Aar, og at der i Aarhus som i Itzenau har været sat Præmie for tidlig Indlæggelse, opfører Forf. i Tabel XXIX Sygdommens Varighed fra 1 Uge (39 Mænd og 40 Kvinder) til 50 Aar (1 Mand og 2 Kvinder).

Der viser sig af denne Tabel, at der aarlig før Udvidelsen optoges 79.2 og efter Udvidelsen 87.3, hvor Sygdommen ikke havde varet 2 Aar. I Begyndelsen var Indlæggelserne ens hos Mand og Kvinde; men i den senere Tid er Indlæggelsen hos Kvinderne tidligere end hos Mændene. Da det samme Forhold gjentager sig ogsaa i de øvrige danske Asyler, mener Forf., at det maa være begrundet saavel i den borgerlige Stilling, der gjør det betænkeligere strax at fjerne Familiefaderen fra Hjemmet, dels i Sygdommens Gang, idet flere Mænd end Kvinder nedsynke i Dyriskhed og Sløvhed, der nødvendiggjør Indlæggelsen selv i en vidt fremskreden Periode. Angaaende Forholdet i heromhandlede Henseende mellem By og Bygd oplyses, at Byerne tidligere ty til Asylet, som derimod i de sildigere Perioder noget stærkere benyttes af Landbefolkningen. Dette er dog mindre vigtigt; væsentlig er derimod den tidlige Indlæggelse i prognostisk Henseende; og derfor opføres i Tabel XXX Helbredelsesresultaterne efter Varigheden. Af disse fremgaar fuld Stadfæstelse af den gamle Regel, at Helbredeligheden staar i omvendt Forhold til Varigheden. Derhos sees, at Udsigterne til Helbredelse holde sig længere hos Kvinden end hos Manden.

### 10. Behandlingsresultater.

Efterat det er udviklet, med hvilken skrupuløs Nøiagtighed lige indtil Skinet af en for gunstig Statistik er undgaaet, opgives i Tabel XXXI Behandlingens Resultater saaledes: Helbredede 433 Mænd og 464 Kvinder, Bedrede 219 Mænd og 270

Kvinder, Uhelbredede 355 Mænd og 889 Kvinder, Døde 289 Mænd og 217 Kvinder.

Helbredede er saaledes af Mænd 29.38 pCt. og Kvinder 31.52 pCt., altsaa tilsammen 30.43 pCt., Bedrede 14.84 og 18.34, eller tilsammen 16.59 pCt. Altsaa med Held behandlede 44.17 og 49.86 eller tilsammen 47.02 pCt.

Naar hertil føies de som senere kunne ventes helbredede og bedrede, bliver 45.18 pCt. for Mænd og 51.28 pCt. for Kvinder, eller i Gjennemsnit 48.13 pCt. Og da vel endnu en Del af de Tilbagebliggende opnaa gunstigt Resultat, tør vel dette omfatte omtr. 50 pCt.

Dette i og for sig gunstige Resultat staar omtrent midt imellem det ved St. Hans Hospital og Vordingborg opnaaede. Naar den sidste saaledes som jeg ogsaa i min Femtenaarsberetning fra Gaustad har eftervist, har opnaaet ualmindelige heldige Resultater, da har dette sandsynligvis sin Grund dels deri, at dette Asyl længere Tid virkede som udelukkende Helbredelsesanstalt, dels deri at selv efter Udvidelsen Uhelbredelige med stor Fasthed, om end ikke Rigorositet er blevene afviste. Forøvrigt gør vor Forf. med faldet Ret opmærksom paa Vanskeligheden af at sammenligne de forskellige Asylers Resultater, idet baade den subjektive Opfatning kan være forskellig og en hel Del ydre og indre Omstændigheder kan bevirke, at det ene Asyl baade kan og bør ved Optagelse og Udskrivning besejle andre Regler end det andet.

Saameget forekommer mig afgjort, at Aarhus maa siges at have udfoldet en frugtbringende, en heldig Virksomhed.

Sammenligning mellem Jyder og Fremmede viser, at der hos de første er opnaaet heldigere Resultater; og dette er saare naturligt, da de fleste fra Øerne indlagte enten var afviste eller efter 2 Aars Behandling udskrevne fra Vordingborg.

I Tabel XXXII fremstilles Resultaterne efter Alderen, hvormed maa sammenholdes Tabel XXXIII, der viser første Anfalds Resultat efter de Indlagtes Alder. Heraf synes da at fremgaa, at Ungdomsaarene før 30 begunstiger heldigt Resultat, men at denne Indflydelse ophører i Manddomsalderen, saa at Helbredeligheden aftager med Aarene, om end i mindre Grad end hidtil almindelig antaget, og uden at der gives nogen Aldergrænse, hvorefter Prognosen er absolut ugunstig.

Dette interessante Resultat, at der selv i meget fremrykket Alder kan være Haab, undertiden endog godt Haab har jeg tidligere haft Anledning til at se.

Af Tabel XXXIV, der viser Behandlingsresultatet efter Anfalds Nummer, synes den Betydning at fremgaa, at Helbredelsen bliver hyppigere for hvert Anfald. Og dette Forhold

skal for Aarhus være overensstemmende med hvad *Tygges* i all-gemeine Zeitschrift har fremstillet som det sædvanlige. Det er vanskeligt at forklare dette Forhold; men Forf. har dog visse-lig Ret, naar han lægger Vægt dels paa de periodiske Anfald, som tæller saa mange Helbredelser og Bedringer, dels paa den Omstændighed, at der hurtigere gribes til Asylbehandling i de senere end i de første Anfald.

Tabel XXXV fremviser det sædvanlige Forhold, at Mani- og Melankoli afgiver de fleste Helbredelser; men naar Mani- opføres med 54.52 pCt. og Melankolien kun med 36.76 pCt., da stemmer dette neppe med den almindelige Erfaring, der stiller Helbredelsesprocenten omtrent lige for begge disse Former.

Efter min personlige Erfaring skulde jeg tro, at Manien giver de hurtigste, maaske ogsaa de fleste, men Melankolien de varigste Helbredelser. Ved at sammenligne Resultaterne af Behandlingen hos Dannede og Udannede, Byboere og Landfolk, Gaardmænd, Husmænd og Tyende, viser der sig nogen, men ikke betydelig Forskjel; og denne kan ofte med Lethed forkla-res af ydre Omstændigheder f. Ex. Betalingsforholdene. I denne Henseende er i Danmark som hos os de Trængende bedst farnø, fordi der betimelig sørges for deres Indlæggelse.

Behandlingens Varighed, inden Helbredelse op-naaedes, fremgaar af Tabel XXXVI, der viser størst Procenttal i 3die, 5te og 6te Maaned. Forsvrigt anføres 17 Dage som Minimum og 10 Aar 4 Maaneder som Maximum. Gjennem-snitstiden er 239 Dage eller næsten 8 Maaneder. Og Tabellen viser paa en slaaende Maade, hvor berettiget det er at anse 2 Aar for Helbredelsens sædvanlige Grænse. Efter den Tid kom-mer kun fra 0.1 til 2.4 pCt., dette sidste Tal i 3die Aar.

## 11. Dødelighedsforhold.

Pag. 191 anføres Dødelighedsprocenten for det hele Tids- rum i aarligt Gjennemsnit at være: Mænd 7.78 pCt., Kvinder 6.04 pCt., for begge Kjøen 6.98 pCt.

Deler man Perioden i de tidligere nævnte tvende Tidsrum, bliver 8.71 pCt. før og 6.64 pCt. efter Udvidningen, hvilket er ganske rimeligt, baade fordi Dødsfald hyppigst indtræffer i Sindssygdommens tidligste Tid og fordi Belægget i sidste Tids- rum har været saa meget større. At Dødeligheden er størst blandt Mænd har for en Del sin Grund i Paralytikerne.

Med Hensyn til Alderen fremgaar af den Pag. 197 an- førte Liste, at de sindssyge Mænds Gjennemsnitsalder er 45.2 og Kvindernes 49.6, medens den sandsynlige Livsalder i Dan- mark efter Tabelværket er 52.0 og 54.5. Nogen Indflydelse udøver altsaa Sindssygdom i denne Henseende; men mange

Sindssyge opnaar en meget høi Alder, og Indflydelsen synes nærmest at bero paa en forøget Dødelighed i de første Stadier, hvilket ogsaa eftervises ved en Tabel over de Dødes Ophold i Asylet. Forf. finder de Tal, hvormed han har opereret, for smaa til at begrunde sikre Slutninger, men anser det dog klart, at første Udbrud formindsker den sandsynlige Levetid langt mere end deres senere Tilbagevenden. Den efter Sygdomsformerne ordnede Dødstabel XXXVIII viser, at Melankolien staar højest med 25.8 pCt.

Over Dødsårsagerne i samtlige 506 Tilfælde giver Listen Pag. 206 og 7 Besked. Deraf sees, at Centralnervesystemet præsenterer sig med 35.5 pCt., Brystet med 28 pCt. og Underlivet med 14 pCt., Tuberkulosen 8 pCt. og kirurgiske Tilfælde 5 pCt. Nærmest Cerebralia opfører Forf. Selvmord (eller — som han hellere benævner det — Selvaflivelse), fordi denne Sygdommens Udgang i Regelen er umiddelbart Resultat af den sygelige Sindstilstand.

At der i 25 Aar forekom 22 Tilfælde af denne Art, beklager Forf. meget idet han oplyser, at dette Forhold er ugunstigere end ved St. Hans Hospital og de fleste tyske Anstalter.

Hvorvidt Forholdet er ugunstigere end hos os, tør jeg for Øieblikket ikke afgjøre; men at Selvmord ved de fleste større Asyler saa at sige aarlig forekommer, er desværre en sørgelig Kjendsgjerning. Her ved Asylet er der vistnok gaaet flere Aar, hvor intet saadant Tilfælde har været at beklage; men saa har der ogsaa forekommet flere paa ét Aar. Navnlig har de sidste Aar Tilbøieligheden eller Trangen til Selvmord været saa fremtrædende, at her allerede for flere Aar siden paa Fruentimmer-siden og sidste Aar tillige paa Mandssiden har maattet indrettes specielle Lokaler med Bevogtning Nat og Dag for at forebygge Selvmord. Denne Selvmordstrang hører tilligemed Næringsvægning til de tungeste Kors for Asylerne, Lægerne og Betjeningen.

Tabel XXXIX giver i skematisk Form en nøiagtig Fremstilling af de ved 452 Sektioner fundne patologiske Tilstande og viser Abnormiteter i alle 3 Kaviteter hos 90 Mænd og 82 Kvinder, i Kraniet og Brystet hos 74 Mænd og 35 Kvinder, i Kraniet og Underlivet hos 26 og 25, i Kraniet alene hos 43 og 16; i Bryst og Underliv hos 10 og 13, i Brystet hos 6 og 5, i ingen af Kaviteterne hos 12 og 15.

Disse Sektionsresultater vinder forøget Interesse derved, at de er inddelte i 3 Rubriker, nemlig: i Sygdommens første Fjerdingaar, fra 4 Maaneder til 3 Aar og over 3 Aar, altsaa i friske, kroniske, invetererede Tilfælde. Af de forefundne Abnormiteter sees Ødem, Hyperæmi og Fortykkelse af Pia at have

forekommet hyppigst (185), nemlig i første Rubrik hos 4, i anden hos 25 og i sidste hos 106.

Følgelig omhandler Forf. kun Hjernerveiningernes med nogen Omstændelighed. Af de anstillede Undersøgelser fremgaar, at Hjernen, naar man hos Sunde sætter Vægten til 1431.8 Gram for Mænd og 1277.8 Gram for Kvinder, hos de Syge i Gjennemsnit veier 1335.5 hos Mænd og 1250.6 hos Kvinder, eller 93.3 mindre hos Mænd og 27.8 hos Kvinder.

Hermed afslutter jeg min Anmeldelse, idet jeg gjentagende udtrykker min Glæde over, at Forfatteren har faaet dette værdifulde og interessante Arbejde afsluttet. Jeg lykønsker ham hermed og takker ham, fordi han har fremstillet de vigtigste psykiatriske Spørgsmaal paa en saa klar Maade og med en saa overbevisende Sikkerhed. Kun maa jeg beklage, at jeg ikke har kunnet sammenstille de her vundne med de af Forf. opnaaede Resultater. Men hvis der, naar vort Asyl late Oktober 1899 har virket 25 Aar, undes mig Kraft, Tid og Ro, skal intet være mig kjærere end at tilvejebringe lignende Oplysninger som de i nærværende Værk af *Selmer* meddelte.

Da jeg ved gjentagende Besøg i Dage og Uger har haft Anledning til at følge Forf. under hans nidkjære og velsignelsesrige Virksomhed, har det været mig dobbelt tilfredsstillende ved denne lille Anmeldelse at gjøre mine Kolleger bekendt med de af min Ven og Fagfælle erholdte heldige Resultater.

---

## Bronkiter ved Albuminuri.

(Af Dr. *Lasègue*.)

---

### 2 den Artikel.\*)

I foregaaende Artikel har Forf. behandlet de albuminuriske Bronkiter i sine rene Former, fri for enhver Komplikation fra Lungernes eller Hjertets Side. Han gaar nu over til at beskrive de mere komplicerede Lungeaffektioner, idet han analyserer deres Symptomer og søger at udskille dem, der skriver sig fra Albuminurien, hvilket han mener vil have et Værd baade for Diagnosen og Prognosen af disse Tilstande.

---

\*) 1ste Artikel i Magazinet IX Bd., S. 865.

De albuminuriske Bronkiter kan koïncidere: 1) med en katarrhalsk eller tuberkuløs bronko-pulmonær Affektion, 2) med en Nyresygdommen præexisterende Hjertelidelse, 3) med en til Nyreaffektionen nðie knyttet patologisk Tilstand af hele Cirkulationsapparatet, Hjerte og Arterier, 4) med nervøse Forstyrrelser, som staar i nærmere eller fjernere Forbindelse med Albuminarien.

Forf. gennemgaar disse forskjellige Komplikationer, begyndende med den sidstnævnte.

## I.

Tilfælde, hvor Bronkiten er eller synes at være i Forbindelse med uræmiske Manifestationer.

Uden Hensyn til, hvorledes de skal fortolkes, anser Forf, det nødvendigt under det kliniske Begreb Uræmi at sammenfatte alle de Fænomener, som under en Albuminari viser sig fra Nervesystemets Side. Uræmien saaledes defineret bevæger sig mellem de yderste Grændser, lige fra en simpel Hovedpine til de mest frygtindgydende eklamptiske Konvulsioner. Medens Uræmiens gravere Former er bleven nøiagtig beskrevne, venter man endnu paa en Fremstilling af den mildere, netop begyndende Uræmi.

De uræmiske Fænomener kan falde sammen med den første Optræden af Bronkiten og Dyspnoen; men oftest viser de sig først i en saa fremskreden Periode, at man maa opkaste sig det Spørgsmaal: om de ikke er fremkaldt ved Insufficiensen af Respirationsfunktionen. I de grave Tilfælde, hvor den albuminuriske Bronkit afslutter Rækken af Symptomerne, indser man let, at ogsaa uræmiske Fænomener vil forefindes; men paa den anden Side vil man i en saa extrem Periode have vanskeligt for at erkjende den albuminuriske Bronkit, idet den i de sidste Levedage almindelige Stagnation af Bronkieslimet vil give Anledning til fugtige Ronki, som aldeles overdøver de fine subkrepiterende Rallelyd.

Forf. meddeler her en Observation, hvor Sygdommen hurtigt førte til en dødelig Udgang, — i Modsetning til de i første Artikel omtalte benigne Tilfælde.

Patienten, en 41 Aar gl. Kone, indkom paa „la Pitié“ i Andelsen af April 1877; var robust bygget og havde tidligere haft en god Helbred. Først for en Maaned siden var begyndt at optræde Ødem. Der var ingen Hjertefeil, ingen Irritationsforstyrrelser.

Efterhaanden antog hun et kakektisk Udseende, Appetiten nndt, der kom en stadig Tyngde i Hovedet med Søvn om



Dagen og Søvnløshed om Natten. Saaledes stod Sagerne; Albuminmængden var betydelig i Urinen, hvis Kvantitet havde mindsket, da hun pludselig fik et et heftigt dyspnoisk Anfald med Suffokationsfænomener og en sammensnørende Ængstelse i Brystet. Kriserne gjentog sig med kortere og kortere Mellemrum, og tabte da lidt i Heflighed.

Ved Auskultationen, forresten vanskelig at foretage, konstateredes subkrepiterende Rallelyd over begge Lunger i næsten hele deres Udstrækning. Respirationen var overfladisk, Expectoratet Nul. Efter 8 Dages Lidelse indtraadte en uræmisk Tilstand af midlere Intensitet, der stadig tiltog. Der var en indolent Torpor uden Konvulsioner, hvorunder de foregaaende Symptomer fortsattes kun i en mere truende Form, indtil hun døde i Slutningen af Maanedens.

Ved Obduktionen fandtes ved Lungerne blot et Slags Kongestionstilstand, uden dybere Alteration af Vævet. Nyrerne frembød det klassiske Billede af en Granulæratrofi, betydelig Ascites og Anasarca.

## II.

Den albuminuriske Bronchitis Kombination med en præexisterende Hjertefeil kan forekomme under forskellige Forhold; snart er Hjertesygdommen det dominerende, snart indtager den først anden Række. Forf. leverer flere Sygehistorier som Exempler paa begge Dele. Følgende hidsættes:

Konen P., 42 Aar, indkom paa la Pitié 6te Januar 1879. Har for 11 Aar siden i 5 à 6 Uger gennemgaaet en Rheumatismus articularis acutus, men har siden befundet sig vel. For 6 Uger siden blev hun pludselig angrebet af Oppressionsanfald med Hoste. De dyspnoiske Anfald gjentog sig udelukkende om Natten; samtidig bemærkedes der om Dagen et let Ødem om Anklerne. Den Syge fortsatte med sine daglige Beskæftigelser; men tilslut blev hun — udmattet, appetitløs, hostende mere og mere — nødt til at ophøre med sit Arbejde og lægge sig ind paa Hospitalet.

Ved Hjertenundersøgelsen findes første Lyd ru, blæsende, forlænget; anden Lyd ligesom metallisk klappende. Hjertets Volum ikke mærkbart forøget; Anslaget stærkt, Rytmen en sjelden Gang intermitterende.

Ved Auskultation af Lungerne findes nedad paa højre Bagflade en skarpt begrændset Plaque af fine subkrepiterende Rallelyd; paa venstre Side findes i Fossa subclavicularis et andet Fokus med mindre fin Krepitation, blandet med fugtige og sibilierende Rallelyd. Patienten siger aldrig at have havt virkelige

Hæmoptyer, derimod har hendes Sputa flere Gange været farvede af Blodstriber.

Diagnosen er: Affektion af Mitralklappen, albuminurisk Bronkit. Den derpaa foretagne Urinundersøgelse viste da ogsaa ganske rigtig i den bløge Urin Tilstedeværelsen af en enorm Kvantitet Albumin.

10de Januar. Natten forholdsvis god; af de abnorme Lyd tilbagestaar enkelte fugtige Ronki ved Basis og et Fokus af subkrepiterende Rallelyd i venstre Fossa subclavicularis.

17de og 18de Januar var Nætterne atter urolige. Oppressionen begyndte efter en kort Søvn og var vedvarende uden Ophør indtil Morgenens. Respirationen overfladisk og „ligesom sønnenklistret“; ingen karakteristiske fremmede Lyd.

I de sidste Dage af Januar vendte disse mobile subkrepiterende Rallelyd tilbage, hvilke skiftede Sted næsten for hver Dag. Oppressionen var under dette undertiden rent uudholdelig, til andre Tider af midlere Intensitet, betydelig forværret om Natten. Der optraadte med Mellemlum smaa febrile Attaker. Pulsen var intermitterende, hyppigt eller sjældnere efter som Patienten havde mere eller mindre Oppression. I Slutningen af Februar indtraadte en betydelig Bedring, hvorpaa den Syge, som følte sig vel, forlangte at udskrives.

Urina blev den hele Tid undersøgt; den var stadig sur. indeholdt aldrig Spor af Sukker og forholdt sig forøvrigt som følgende Tabel viser:

Datum.	Urinmængde.	Albumin pr. 1000 Grm.	Urinstof.
8de Januar.	1050	3,10	-
13de —	1300	2,50	9,16
20de —	1800	1,80	10,03
26de —	1600	1,92	9,05
29de —	1600	2,10	10,24
30te —	2250	1,98	10,44
3die Februar.	2000	2,05	10,14
7de —	1900	2,00	9,10
15de —	1800	0,86	7,44
21de —	2050	0,92	7,17

Naar man sammenholder denne Tabel med Sygdommens Forløb til de forskjellige Tider, vil man blive opmærksom paa en interessant Omstændighed, som gjentager sig i Størsteparten af Tilfælde: hvorledes Bronkialaffektionen gaar sammen med rigelig ladte Uriner, der indeholder meget Urinstof og en større eller mindre Kvantitet Albumin.

Hjerteaffektionen daterer sig i dette Tilfælde sandsynligvis fra Gigtfeberen og har ikke antaget store Dimensioner. Man kan spørge: det forbigaaende Ødem, som optraadte før den Syges Indlæggelse paa Hospitalet, skrev det sig fra en Cirkulationsforstyrrelse eller fra en albuminurisk Krise? Na, sikkert er det, at de Lungefænomener, som skrev sig fra Hjertet, repræsenteret ved nogen Slimrallen ved Basia, blot har spillet en sekundær Rolle. Oppressionen, det betydelige Ildebefindende har tilhørt den albuminuriske Bronkit, der var let kjendelig ved sine sædvanlige Karakterer.

I dette og flere andre Tilfælde — saaledes ogsaa Tilfælde, hvor Hjerteaffektionen er konsekutiv i Forhold til Nyresygdommen —, som Forf. refererer, mener han at have paavist, hvorledes det er muligt ved en indtrængende Analyse at opklare det ubestemte ved de uophørligt skiftende Fænomener og henhøre dem til hver sin af de to Grundsygdomme. Man maa sige han videre, henhøre Nyrene under Hjertesygdommen Omraade, ligesaavel som Leveren og andre Organer. Man maa have for Øie, at Albuminurien kan være tilstede blot som en forbigaaende Komplikation, der gjentager sig mere eller mindre hyppigt, at den kan optræde i meget forskjellige Grader og at den øver en ganske særegen Virkning paa Lungefunktionen; og endelig bør man ogsaa have Øie for kardiopulmonære Affektioner, hvorom man kan erkjende eller antage, at de er frembragte under Indflydelsen af en primær Albuminuri.

I denne Henseende bør man ogsaa mærke sig Svangerskabet. Uagtet dettes albuminogene Indflydelse er vel kjendt, har man maaske ikke med tilstrækkelig Udholdenhed og i Detail fulgt den Række af patologiske Foreteelser, hvortil det giver Anledning.

En 40 Aar gammel Kvinde kom ind paa Forf.s Afdeling. Hun havde et robust Udseende og havde bragt 14 Børn til Verden, af hvilke de 5 var ilive. I Marts 1879 faldt hun atter i Barselseng. Under dette sit sidste Svangerskab havde hun følt et usædvanligt Ildebefindende, og særlig en Kortpustenhed, som havde nødsaget hende til at ophøre med sit Arbejde som Vaskekone. I de sidste Maaneder af Svangerskabet havde Dyspnoen været ledsaget af Hoste og sangvinolent Expektoration.

Næsten strax efter Forlæseningen, som foregik i syvende Maaned, blev den Syge anfaldt af voldsom Respirationsbesvær med yderst pinlig Hoste og stærkere blodfarvede Sputa. Aandehæden var væsentlig natlig, men optraadte desuden efter hver mindste Anstrængelse. Benene, som i nogle Uger havde været ophvædende, svandt paatagelig ind.

Ved hendes Indlæggelse paa Hospitalet, en Maaned efter Nedkomsten, blev der konstateret en enorm Kvantitet Albumin i Urinen, varierende mellem 8 og 10 Grammer paa Litren. Urinmængden samtidig adskillig formindsket; Ødem og Ascites. Desuden var der en intermitterende eller snarere remitterende Oppression med voldsomme daglige og natlige Kriser. Hjertet forøget i Volum; Blæselyd i første Tempo ved Apex, en mindre udtalt Blæsen ved Basis. Hjerteslagene raske, skyndsomme, Pulsen svag, regelmæssig, depressibel. I høire Fosse supra- & infraspinat findes et udbredt Fokus af subkrepiterende Rallelyd uden Blæsen. Leveren stor, deformeret.

Observationen af dette interessante og karakteristiske Tilfælde blev desværre afbrudt, da den Syge efter faa Dage forlangte at udskrives midt under Sygdommen, men de konstaterede Symptomer er derfor ikke mindre betegnende. Man har her endnu et Tilfælde af Hjertesygdom koinciderende med en Albuminuri, som denne Gang synes at have udviklet sig i Slutningen af et Svangerskab, som har antaget truende Proportioner, og hvis væsentlige Symptom var en særegen Dyspnoe og Bronkit med sangvinolente Sputa og Kvælninganfald.

### III.

Forf. gaar derpaa over til at studere Albuminurien hos Tuberkulose og den Indflydelse, den øver paa Lungeaffektionens Gang. Det er oftest i en allerede fremskreden Periode af Lungefissia, at Urinen indeholder mere eller mindre Albumin. Er det nu muligt klinisk at erkjende denne alvorlige Komplikation, selv førend et optrædende Ødem har sat En paa Sporet? Gives der Lungesymptomer, som er tilstrækkelig positive til at man kan skille dem ud fra dem, der tilhører selve Tuberkulosens Udvikling?

Supponerende et tuberkuløst Fokus paa det almindelige Prædilektionssted, saa kan det hændes, at den Syge faar, som Tyskerne siger, en generaliseret Bronkit af sædvanligt Slags. Bronkiten kan lokalisere sig i Omkredsen af det angrebne Fokus; derfra breder den sig ud, idet den dog forbliver unilateral og bevarer et tydeligt Maximum paa det oprindelige Sted. I andre, sjældnere Tilfælde ser man, at der udenfor det tuberkuløse Fokus opstaar en bronkitisk Plaque af forskjellig Udstræk-

ning, med fine Rallelyd, uden Blæsen, uden grov Ronkus; Patientten klager over en uvant Oppressionsfølelse, Expektorationen har ikke forandret Karakter, men til de typiske Sputa føler sig Sputa af ganske andet Udseende og Natur, mere skummende, mindre kompakte, indblandede med Blodstriber. Under saadanne Omstændigheder bør Ens første Tanke være, at det handles om et Anfald af en Bronchitis albuminurica. Senere bliver Extremiteterne eller Ansigtet infiltreret og nye Tegn kan komme til eller ikke, men i det første Øieblik er det Lungeaffektionen, som giver den eneste Underretning. Man indser let, at Kombinationen af saadanne to Affektioner, der, lokalt uafhængige og med hver sine særegne Karakterer, indtager det samme Organ, kan medføre en Uendelighed af Variationer, som ikke lader sig paragrafere.

Nogle Data blot bør angives: Albuminurien bliver konstant eller er blot forbigaaende; Albuminet udskilles i små Kvantiteter, der dog ikke undgaar Analysen, eller er rigelig; Hjertet paavirkes eller ikke af den sekundære Nefrit. Ftisen fortsætter sin Fremadskriden uden at blive, hvad Destruktionen af Lungen angaar, mærkbart paavirket. Udviklingen af Bronkitten er kortvarig, og det er sjelden, at Fænomenerne af albuminurisk Aarsag opnaar deres Maximim af Intensitet eller Udbredelse.

At betragte, som man har gjort, Dyspnoen som et uræmisk Symptom og klassificere den blandt nervøse Forstyrrelser uden paaviselig materiel Alteration, er en Feil, som Auskultationen paa en afgjørende Maade tilbageviser. Paa den anden Side giver Tilstedeværelsen af subkrepiterende Rallelyd, saa vigtigt det end er at konstatere dem, mere en Anvisning end en Konstatation af et Faktum. Mellem det akute saakaldte kongestive Ødem og det passive Ødem, som kan optræde ved en Mitralaffektion, er der en betydelig Forskjel, naagtet de stetoskopiske Tegn paa en Ubetydelighed nær er de samme.

Til Belysning af den givne Fremstilling meddeler Forf. ogsaa her flere karakteristiske Sygehistorier, der imidlertid af Hensyn til en rimelig Begrændsning udelades af dette Referat.

(Arch. gén. de médecine. Avril & Juin 1879.)

*Harald Graff,*  
Stud. med.

## The ammonical sulphate of copper in tic douloureux.

Dr. *Féréol* i Lariboisière har i 4 Tilfælde af ovennævnte Lidelse brugt det længst forglemte Middel med et saa smukt Resultat, at han bestemt tror, man igjen bør tage det i Brug. Han foretrækker følgende Formel:

Rp. Cuprici-sulphurico-ammoniacati

0,10 (til 0,15).

Syrup sacchari 30,00.

Aquæ destillatæ 100,00.

Denne Portion tages i Løbet af 24 Timer, helst efter Nydelse af Melspisser. Varer Smerten ved, øges Dosen; i et Tilfælde gaves i Løbet af Dagen 0,60, hvorefter der optraadte gastro-intestinal Forstyrrelse. Selv efter Brugen af normale Doser opstaar oftere 2den—3die Dag Fötor ex ore og Metalsmag, trods hvilket der maa fortsættes med 0,10 daglig i 12—14 Dage.

(Medical Times and Gazette.)

*V. Smith.*

## Chancre oculaire, siégeant dans le repli semilunaire de la conjonctive; par M. Boucheron.

Det omhandler en ung Pige paa 18 Aar, som viste en temmelig intens konjunktival Injektion, perikeratitisk Injektion, som ved Iritis, Hypertrofi af Semilunærfolden lig Granulationer under subjektive Symptomer af et fremmed Legeme i den indre Øiekrog. Ved Undersøgelsen saaes en liden Ulceration med graalige Rande paa Semilunærfolden; man paaviste endvidere en Re<sup>ste</sup> indolente Glandler begyndende præaurikulært og fortsættes sig nedover, bag Maxilla inferior, paa Halsen, hvor der var. Huden laa 3—4 Stykker fra en Olivens til Kirsebærs Størrelse.

Den 15 Dage gamle, monokulære Affektion var ikke fremkaldt ved noget Corpus alienum. Thi trods den perikeratitiske Injektion var der ingen Irit; der fandtes hverken okulære eller

periorbitære Smerter, ikke Fotofobi, ikke Synekier; Pupillen fri og bevægelig.

Det var ingen Lakrymalkonjunktivitet, trods vedvarende Taareflod; thi Taareveiene var permeable. Det var ingen Kattarralkonjunktivit; thi ikke havde Patienten Fornemmelse af at have Grus i Øiet, ikke var der mukopurulent Sekretion, ikke generede Lyset.

Granulationer var der ikke.

Et Neoplasma vilde ikke have udviklet sig saa rapid og saa hurtig gaaet over i Glanderne.

Ved Genitalia var der intet Suspekt; Hymen intæcta.

Den stillede Diagnose af Chanker stadfæstedes ved det paafølgende Udbrud af konfluente Roseblapletter.

Smittestoffet fandtes overført ved et Kys under Øiet.

Der er observeret flere analoge Tilfælde, blandt andre et af en nylig død Professor i Paris, hvor Infektionen fandt Sted i Øienkrogen og hvor der langsomt udviklede sig syfilitisk Irit og Koroidit etc.; efterat have berørt en Kvindes Genitalia følte Patienten en Kløe i Øiet, gned sit Øie uden at rense Haanden og var smittet.

Den almindeligste Overførelsesmaade er gennem Saliva, impregneret med kontagiøs Pus, urene Fingre eller Kys.

Det er ikke saa sjelden en Lidelse endda, anfører *Ricord*; Kjærlighed gør blind.

(Gazette des hôpitaux, 14de Juni 1879.)

V. Smith.

## Bromkalium mod Hyperemesis gravidarum.

(Af Prof. Dr. N. Friedreich.)

Støttet til fire Tilfælde, hvor Patienterne, der alle var Primiparæ, var meget medtagne og Tilstanden saa truende ud, og hvor Bromkalium hidførte Øieblikkelig Bedring, anbefaler Forf. indtrængende dette Middel.

Allerede efter de første Doser. (10 Gr. paa 150, 1 Spiseske 8 Gange daglig) ophørte Brækningerne, og de Svangre tilfrisknede fra dette Øieblik hurtigt og fuldstændigt. Ja, Forf.

paaaar endog, at man i dette Middel har et Specifikum mod den nævnte Sygdom, forsaavidt man idetheletaget kan tale om Specifika.

*Severin Lange.*

## Bidrag til den lokale Behandling af Hjernehindeaffektioner.

(Af Prof. *Fr. Mosler.*)

Forfatteren omtaler først, at *Geh. Rath. Berndt* i Greifswald ved Hjernehindeaffektioner fornemmelig havde anvendt Afledning til Hovedhuden og opnaaet gode Resultater.

Opmuntret derved, har han i en Række af Aar anvendt den afledende Fremgangsmaade ved Sygdomme i Hjernehinderne og endog i gravere Tilfælde havt gode Resultater. I et Tilfælde af akut Ledreumatisme med meningitiske Symptomer applicerede han over den ragede Hovedhud et stort Vesikaterium og samtidig et bag hvert Øre. Tilstanden bedredes paaafaldende hurtigt, efterat mange andre Midler forgjæves var anvendte.

I et andet Tilfælde med stærke meningitiske Symptomer, der havde varet i omtrent 6 Uger, anvendtes i 8 Dage den sædvanlige Behandling med Kopper i Nakken, kolde Fomenter paa Panden og Laxantia uden noget synderligt Resultat. Sygevogeteren fik da Paalæg om at rage Hovedet i en Haandflades Udstrækning, men efter Patientens Ønske barberede han næsten hele Hovedet, saa at kun en smal Krands af Haar blev tilovers. Paa denne Flade blev daglig to Gange indgnedet Brækvinstensalve. Allerede efter 3 Dage var der begyndende Pusteldannelse. Da Patienten var lidet ømfindtlig mod de derved forarsagede Smerter, blev Indgudningerne endnu fortsat i 5 Dage, og den største Del af den ragede Hovedhud bedækkede sig med en tyk Skorpe. Ti Dage efter Institueringen af denne Behandling indtraadte en paaafaldende Lettelse. Man holdt nu op med Indgudningerne; og efterat Saarfladen var tilhelet og de tidligere Symptomer ikke mere viste sig, blev Patienten paa eget Forlangende udskrevet omtrent en Maaned efter Optagelsen i Klinik. Hvis han igjen blev syg, skulde han melde sig. Da det ikke skede, maa Helbredelsen ansees for fuldstændig.

Denne Iagttagelse har altsaa vist, at Hudirritamenter, anvendte i saa stor Udstrækning og saa nær det lidende Organ



som muligt, altsaa applicerede direkte paa Hovedhuden, giver et godt Resultat ogsaa ved kroniske Hjernehindeaffektioner. Negative Resultater mener Forf. skriver sig fra, at disse Midler ikke er blevene anvendte i saa stor Udstrækning og saa længe som nødvendigt.

*Severin Lange.*

## Hypodermatiske Injektioner af Klorhydrat af Pilokarpin efter Katarraktextraktion og i nogle andre Tilfælde.

(Af *Chalot.*)

Forfatteren kommer til følgende Resultater:

- 1) Alle de Syge, der har været behandlede med hypodermatiske Injektioner af Klorhydrat af Pilokarpin (i Doser paa 20—25 Milligram), har vanskelig taalt disse Injektioner;
- 2) Klorhydrat af Pilokarpin, injiceret med altfor korte Mellemrum eller i altfor stor Mængde, foranlediger Intoxikationsfænomener med Synkoper, som kan blive dødelige.
- 3) Der er intet Forhold mellem Summen af de fysiologiske Virkninger og Summen af de terapeutiske;
- 4) Injektioner af Klorhydrat af Pilokarpin har kun givet faa eller ingen Resultater ved superficiel diffus Keratit, Hyfæma, Aquo-capsulitis exsudativa og Obfuskationer i Corp. vitr.

*Fienzal* (Paris) har fundet Midlet virkningsløst; *Denatée* (Bordeaux), har i et Tilfælde, hvor der ved en Feiltagelse var bleven injiceret 0,10, iagttaget koleralignende Forgiftningstilfælde; *Eustache* (Lille) fandt i omtrent 30 Tilfælde absolut ingen Nytte af det; *Leudet* (Rouen) iagttog synkoptiske Tilstande, og endelig har *Massart* (Honfleur) efter 3 Ganges Injektion i et Tilfælde seet Synkope med dødelig Udgang.

*Borthen.*

## Kvindelige medicinske Studerende i Zürich.

I et Brev fra Professor *E. Rose* i Zürich til Udgiveren af „Boston Medical and Surgical Journal“ læses følgende Ytringer:

Som Svar paa Deres Spørgsmaal kan jeg underrette Dem om, at vi altid har kvindelige Studerende, men de russiske Kvinder er nu, som Følge af den russiske Ukas, næsten alle forsvundne til vor Tilfredsstillelse, da deres Antal var uforholdsmæssig stort. I Begyndelsen kom alene Kvinder med alvorligt Forsæt og flittige Elever, men senere er mange kokette og hysteriske Fruentimmer hidkomne, og dette har vakt megen Forbød mod Sagen. Nu er Eleverne igjen flittige og særligt roses en *Miss Smith*, hvorom der var stillet et Spørgsmaal. Vi vedbliver saaledes med at modtage Kvinder, og nogen mærkbar Ophidselse finder ikke Sted. Et Par af de examinerede Kvinder praktiserer i London, 1 i Zürich, 2 i Berlin og 1 i St. Petersburg, som det forlyder med Held. — De russiske Kvinder var utvivlsomt nøie forbundne med Nihilisterne, og den russiske Regjerings Handlemaade beføiet.

Antallet af Studerende ved Universitetet her var efterhaanden bleven meget stort, da enhver Fremmed forhen fik Adgang uden nogen Prøve. Nu er dette anderledes, da Senatet — der erfarede, at flere tyske adelige Damer trængte sig ind — har bestemt, at Damer skal præstere et „Testimonium morum“ og tillige Bevis for en vis Opdragelse, inden de tilstedes Adgang. Vi kan derfor nu komme tilrette med Sagen og heller ikke vides der noget om utilladelige Forbindelser mellem de mandlige og kvindelige Studenter; men vel har der været stiftet 2 til 3 Ægteskaber. — De officielle Beretninger om Universitetet ledsagede Brevet.

(Briston Med. and Surg. Journ. Septbr. 1879.)

Prof. *Faye*.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1879. November 29de, K. R.. hvorved Distriktslægen i  
 A 1. Distrikt i Finmarkens Amt skal være forpligtet til:  
 at yde Lægetilsyn til de inden hans Embedsdistrikt værende  
 Syge, som forpleies for Finmarkens Medicinalfonds Reg-

- ning, hvad enten disse er hjemmehørende i Distriktet eller ikke, mod herfor at erholde — feruden sædvanlig Skyds- og Diætgodtgjørelse for Reiser i denne Anledning — saadan Godtgjørelse af bemeldte Fond, som af dets Bestyrelse med vedkommende Departements Approbation. fastsættes;
- b. efter Amtmandens nærmere Ordre at indfinde sig ved almindelige Thinge i Distriktet mod for Reiser i den Anledning at erholde sædvanlig Skyds- og Diætgodtgjørelse;
- c. at overtage Økonomien ved Sygehuset i Alten — forsaavidt han ansættes som Læge ved samme og der anvises Bøtke — mod saadan Godtgjørelse, som bestemmes af Medicinfondets Bestyrelse med vedkommende Departements Approbation.

---

### Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

*1879. November 22de* er Kand. med. *D. K. Holm* Ansættelse som Underlæge og Andenlærer ved Bergens Fødselsstiftelse og Jordemoderskole forlænget for et Tidsrum af 1 Aar — fra 1ste Januar 1880 at regne.

*November 29de* er Distriktslæge i Hiteren *Peter Martin Selmer* udnævnt til Distriktslæge i Altens Distrikt.

*December 13de* er forhenv. Distriktslæge *Nils Henrik Abildgaard* udnævnt til Kompagnikirurg i 1ste Akershusiske Brigades Distrikt.

---

## **I. Originale Meddelelser.**

---

### **Om smaa Læsioner og Saar som Sygdomsaarsag.**

**Af**

**Distriktslæge Thoresen.**

---

Uagtet jeg gjentagne Gange har havt Anledning til at omhandle dette Emne saavel i medicinske Tidsskrifter som i mine Medicinalberetninger, ja selv i Dagblade, vil jeg dog efter speciel Opfordring fra norsk-medicinske Tidsskrifts Redaktion her samlet fremlægge mine Iagttagelser angaaende denne Gjenstand. For mig har den Betragtning gjort sig gjældende, at Sagen, engang paavist, vilde ad Erfaringens Vei ligesom af sig selv vinde frem, men det gaar her som næsten allevegne, hvor nye Betragtningssmaader gjøres gjældende, man finder Modstand, og Tvivlere finder sig ligesom bedre tjente med at vandre i det gamle Spor, ja for Mange er det maaske en Umulighed at finde sig tilrette i disse, som de synes, smaalige Opfatninger. Ved denne Anledning erindrer jeg, at en Kollega, som ikke kunde forliges med min Opfatning af Scarlatina som en fra Tonsillerne udgaaende Sygdomsproces, tog Anledning til i en Redegjørelse at sige mig den Vittighed, at jeg havde fæstet Opmærksomheden paa Svælgets snevre og trange Passage, at han syntes, at det Hele berod paa en snever og trang Opfatning. Saaledes er det ogsaa her; man synes, at disse smaa Saar er noget ubetydeligt, som det er nødvendigt at tage Hensyn til, ja endog at lægge saadan Bret paa, og saavel Læger som

Lægfolk har seet, at det i 99 af 100 Tilfælde gaar godt, og just derfor har man saa let for at overse, at det maaske i det manglende ene Tilfælde gaar anderledes. Ulykken er ogsaa den, at vi med Hensyn til Sygdomssymptomerne her staar nærmest ved Siden af den i daglig Tale kaldte Nervefeber, der altid har været et Pulterkammer for Mangt og Meget, hvorom vi Lidet eller Intet ved, og som derfor ogsaa er bleven en saa almindelig udtalt Sygdomsbenselv- nelse, at selv de mest Uvidende blandt vor Befolkning kjender den. Den opfattes altid med frygtindgydende Fø- lelser, og man er istand til ved dens Fastslaaen i en Fæ- milie at sætte, om man vil, det hele Hus, som man siger, paa Ende, og Lægen bliver vurderet og adlydt indtil mindste Detailler; og med hvilke ganske andre Øine ser man ikke op til den Medicin, der gives mod Nervefeber ligeoverfor den, der skal tages som Følgerne af et lidet Skognav eller Knusning af en Negl, der har været saa ubetydelig, at man knapt vil gaa til et Apotek for derfra at hente Me- dicin. Jeg vil ved disse Udtalelser ikke have rettet nogen Anklage mod vor Lægestand, som jeg anser altfor hæ- derlig til at ville handle mod bedre Vidende, men jeg har kun her villet henpege paa disse Omstændigheder som Momenter, der bringer os paa Afveje og hindrer os i ved vor Undersøgelse efter Sygdommens Aarsager at komme paa det rette Spor og bidrage til, at vi uden Videre slaar os til Ro med et om end uklart Sygdomsbegreb. Paa den anden Side synes de senere Aars Opfatning af Nervefeber og dens Aarsager at skulle værne os mod hyppig Føll- tagelse og bidrage til, at vi faar Øinene op for det sande Forhold; thi vi ser ikke længere i Nervefeber en i den almindelige Sygdomskonstitution begrundet Sygdomsproces og vi gaar kun nødig ind paa sporadiske Tilfældes Op- træden, tvertimod vi fordrer overalt et mere materielt Grundlag, der som en Traad bør kunne forfølges selv paa længere Afstande, og som i de allerfleste Tilfælde ikke lader sig nøie med det faataffige Bytte, der bliver Følgen af Forgiftning gennem et lidet Saar.

For ikke at foregribe Sagen, vil jeg nu ikke opholde mig ved disse Sammenligninger, som jeg senere vil faa Anledning til at anstille, men derimod gaa over til at omhandle de Symptomer, som smaa Læsioner, Afrivninger af Hud eller Slimhinde kan have tilfølg. Som vi ved, har vi i vort Huddække en Beskyttelse mod de fleste os omgivende Sygdomsspirer; bliver dette paa en eller anden Maade beskadiget, kan der være Fare paaferde, og denne Fare er afhængig af mange saavel i som udenfor os tilstedeværende Omstændigheder, der ligesom samler og viser Tiltrækningskraft ligeoverfor tilstedeværende Germina, som under deres Udvikling og Formerelse finder Adgang til de under Læsionen liggende Saftkanaler, hvorfra de i de fleste Tilfælde føres over i de overfladiske eller dybere liggende Lymfebaner og frembringer erytematøse, erysipelatøse og legmonøse Betændelser, hvilket Altsammen er de samme, men kun graduelt forskellige Processer beroende paa de Veie, som Sygdomsspirerne have taget. Her beredes os ingen Vanskelighed med Hensyn til Sygdommens Oprindelse og Erkjendelse, ja man har endog gaaet saavidt, at man ingen erysipelatøs Betændelse har villet erkjende uden Indvandring af et Giftstof og saaledes uden Videre villet sla en Streg over den før opstillede idiopatiske Form. Jeg har før omhandlet dette Emne og paavist, at man her gjør Vold paa Kjendsgjerninger og at denne Udelukkelse efter min Mening er uberettiget.

Paa den omtalte Maade kommer ogsaa den saakaldte Hospitalsrosen tilsyne, og den optræder som Følge af Overfyldning med Saarede paa Lazaretter og Hospitaler samt paa Grund af slette hygieniske Forhold og hvor Giftstoffene undertiden vise sig at være i en saadan Mængde tilstede, at snart sagt hver Patient med aabent Saar eller enhver Opereret bliver angreben af Rosen, som saaledes faar Udseende af at være af smitsom Natur. Jeg vil betone mit Udtryk „faar Udseende af“, da Rosenfeberens Smitteomhed ikke lader sig parallellisere med vore Udslagsfebres; thi, hvis saa var, vilde vi faa udstrakte Farsoter af Rosen, men Sagen er den, at Rosen er bunden til Lokaliteten og

ikke til Personen, der ikke formaar gennem sin Sygdom at regenerere et Smittestof overførbart paa Andre. Sygdomsbilledet af den her omhandlede Rosen eller den mere dybtgaaende Flegmone bliver dog den samme enten den optræder paa et Hospital eller i en Bondestue og langvarige, undertiden pyæmiske Processer med dødeligt Udfald bliver ofte Følgen. Ingen falder paa her at benegte Udgangspunktet fra et Saar selv om det er nok saa lidet, ofte kun en Rift, en Hndløshed, fordi Indvandringen af Germina ytrer sig ved en i Saarets Nærhed optrædende rosenagtig Betændelse eller kun saalangt fjernet, at man kan forfølge den gennem angrebne Lymfekar samt tillige ved en almindelig Reaktion fra Organismens Side, som tyder paa, at der er os paaført et skadeligt Agens.

Jeg maa her som Exempler anføre nogle Sygehistorier, uagtet jeg ved, at jeg ved disse ikke vil bringe noget Nyt for Dagen; thi det har naturligvis faldt i enhver Læges Lod at have haft saadanne Patienter under Behandling. Til min Bevisførelse er de imidlertid af stor Vigtighed, da de alle ere særdeles oplysende med Hensyn til det foreliggende Spørgsmaal i ætiologisk Henseende og tjener til at støtte mine Paastande ad Analogiens Vei, hvor nemlig Aarsag og Virkning ikke ligger hinanden saa nær som her. De har ogsaa sin Interesse derved, at de ikke hører til vore dagligdagse Tilfælde; thi de udpræger sig ved sit intense og hurtige Forløb og oftest dødelige Udgang, og hvor Livet er bevaret, tjener de til Bevis paa, hvilke langvarige og ødelæggende Sygdomsprocesser kan blive Følgen af et overseet og ilde behandlet lidet Saar. Jeg vil her gjøre opmærksom paa, at de fleste Sygehistorier her er før refererede af mig paa et andet Sted og i en anden Hensigt.

No. 1. O. G. 42 Aar gammel, gift, børnløs Kone, blev ilseet af mig den 29de Januar 1870. Hun havde for nogen tid siden lidt af et Skognav, som hun havde aldeles forsømt, da hun var et ualmindeligt haardført Menneske, som havde et meget ondt og dertil var hun i høieste Grad skidenfærdig og ligegyldig med sig selv. Saaret havde frembragt en Betændelse langs den indvendige Side af Benet med Udvikling paa Læ et

af en erysipelatsø-flegmons Hævelse, der ved min Ankomst allerede havde aabnet sig af sig selv. Hun havde i flere Dage fantaseret og var ved mit Besøg underlig af sig og vilde ikke være ved, at hun manglede noget; hun vilde staa op og troede, at det var unødvendigt at holde Sengen, uagtet det ved Undersøgelsen viste sig, at der i den ene Lunge var en udbredt Pneumoni tilstede, som jeg efter dens Udvikling at dømme antog at staa i Forbindelse med Saaret paa Foden og Abscessen paa Laaret. Udseendet var gustent, Tungen tør, belagt, Febersymptomerne lidet udviklede. Hun døde paa andet Døgn efter dette ene Besøg, og da hendes Hus var et almindeligt Tilflugtsted for Omstreiffere, havde hun ogsaa saadanne hos sig den sidste Nat, da hun levede, og hun havde været oppe og holdt dem med Selskab, ligetil Dødskampen indfandt sig.

No. 2. E. G., en 11 Aar gammel Gut fra Vinger, der gik omkring paa Betleri, kom til Eidsvold med en erysipelatsø Betændelse paa den ene Fod efter et Skognav, som hindrede ham i længere at vandre omkring, og som blev taget under Behandling af mig den 5te Juni 1871. Der opstod en heftig flegmons Betændelse med Abscesdannelse paa Laaret og med en almindelig Septikæmi til Følge, hvorunder der udviklede sig Lidelser i Lunger, Milt og Lever, der hypertroferede i høj Grad, saa at den strakte sig nedenfor Navlen. Hjernen var temmelig uforstyrret til langt ind i Sygdommen, der trak sig meget i Langdrag og Døden indfandt sig under stadig Synkning af Kræfterne først den 21de Juli.

No. 3. A. G., 14 Aar gammel, frisk og rask Gut, havde ved at gaa paa Skøiter i Januar 1872 faaet Huden afreven under den udvendige Ankel. Han vedblev desuagtet med Skøitekøbingen og anden Brug af Benet, uagtet det smertede ham. Den 9de Januar blev jeg anmodet om at tilse ham, da hans Tilstand paa en Gang var bleven saa slet. Der var en erysipelatsø Betændelse omkring det gnissede Sted, hvor der nu kun fandtes nogle tørre Skorper. Ingen Lymfangit eller hovne Inguinalkjertler at opdage. Han laa bevidstløs og kunde ikke svare paa mine Spørgsmaal. Hudtemperaturen formindsket, Aandedrættet tungt og snorkende, og det var øiensynligt, at Døden var vilde indfinde sig, hvilket ogsaa skede samme Dag.

No. 4. A. H., 2 Aar gammel Gut, blev tilset af mig i April 1861. Han havde nogle Dage forud ved at gaa barbenet paa Gulvet stødt imod en Gjenstand med den ene Stortaa, paa hvis Spidse han havde afrevet Huden. Gutten havde lidt af rækninger, Feber, og man havde lagt Mærke til, at han



ikke altid sandsede sig. Taaen fandtes øm og rød og det afrevne Parti var bedækket med en sort Skorpe. Han laa fuldstændig bevidstløs; der var Strabismus tilstede, Rykninger i Arme og Ben og Pulsen meget hurtig. Alt, som han nød, blev strax opkastet. Jeg erklærede for Forældrene, at Tilstanden var haabløs, og at Saaret paa Taaen var Skyld i det Hele. Han døde næste Dag.

No. 5. E. A., Lægdegut, 9 Aar gammel, frisk tilforn, havde en Søndag (12te Oktober 1873) moret sig med sine Kammerater med at tage Ryggetag, hvorved han havde skrabet Huden af over den høire udvendige Ankel. Næste Dag følte han sig upasselig, havde jevnligt Frysninger, ingen Madlyst og tillige nogen Diarrhoe. Folkene, hos hvem han var i Lægd, antog, at hans Ildebefindende skrev sig fra forrige Dags Anstrengelse og tog ikke Hensyn til hans Klager. Først den 18de Oktober blev jeg hentet til ham. Gutten havde Feber, var meget døsigt, snakkede over sig, men kunde ved kraftig Tiltale vækkes til Bevidsthed; Tungen tør, barket, Aandedrættet noget besværligt. Intet Abnormt ved Lungerne at bemærke. Nogen Diarrhoe tilstede og saavel Urin som Exkrementer gik i Sengen. En erysipelatos Hævelse tilstede ovenfor Malleolus externus. Efter 3 Dages Forløb tilsaa jeg ham atter. Hævelsen over Ankelen havde tiltaget i Størrelse, og der var Suppuration i Dybden. Tilstanden var forresten aldeles haabløs; han var fuldstændig bevidstløs, kunde ikke vækkes, Aandedrættet snorkende, Kjølighed tilstede paa Hænder og Ben, Puls ikke følbar; han døde samme Dags Aften.

No. 6. C. H., 40 Aar gammel, kraftig, med sundt Udseende og med særdeles god Helbred, blev syg i August 1870. Ved Arbeide havde han iturevet sin ene Finger, men ikke værre end at han kunde udføre sit Arbeide, hvorfor han ikke tog nogen Forholdsregel derimod. Efter nogle Dage fik han Smerter i Overarmen, Kjertlerne i Axilla hovnede og der dannede sig en Byld, som modnedes og udtømte sig, hvormed han troede alle Ulemper borte. Han blev imidlertid uventet ussel, og jeg blev anmodet om at tilse ham den 27de August. Ved min Ankomst fandt jeg ham, som jeg kjendte før, ganske forandret. Han havde faaet en gusten, bleg Ansigtssfarve, var træg og stiv i sine Bevægelser, havde vanskelig for at reise sig og sidde i Sengen, svarede dorskt paa mine Spørgsmaal og lagde sig strax til at døse og sove, efterat jeg havde talt med ham. Han var omtaaget og taledes forstyrret, naar han vaagnede, men ellers var han ved Bevidsthed. Febersymptomerne lidet fremtrædende. Tungen tør, ingen Appetit. I Axilla fandtes en suppurerende

Glandel af en halv Valnøds Størrelse og nedover Overarmen en rosenagtig Hævelse. Næste Gang, jeg tilsaa ham, havde Tilstanden betydelig forværret sig, Bevidsthed var indtraadt og han kunde ikke give nogen Besked om sin Tilstand; han var saa stiv og ubevægelig, at man ikke kunde faa bøiet ham i Sengen for at undersøge ham. Ansigtet endnu mere gustent end før, Temperaturen sunken og Pulsen meget svag. Han døde næste Dag.

No. 7. I. D., 22 Aar, Tjenestepige, havde i nogle Dage haft paa den ene Fod et Skognav, som blev betydelig forværret, efterat hun havde været paa Dans. Jeg blev den 13de Marts 1869 anmodet om at tilse hende. Der var en rosenagtig Betændelse fra Foden opover Skinnebennet, Lymfangit og svulne Ingvinalkjertler tilstede. Den ledsagende Feber temmelig stærk. Betændelsen udviklede sig senere opover hele Extremiteten med Abscessdannelser paa forskellige Steder, og førend denne var tilende her, havde saagodtsom det hele Huddække været løsnet fra sit Underlag. Der dannede sig senere mange Abscesser, under den høire Skapula, paa den ene Overarm, og hele den anden Underextremitet blev Sæde for den ene Absces efter den anden med Sænkninger dybt ind imellem Musklerne og tilsidst blev det først angrebne Ben Sæde for ny Pusansamlinger, og først i Februar næste Aar var de sidste Saar tilhelede.

No. 8. A. F., 21 Aar, kraftig, stærkbygget Pige, altid før frisk, konsulerede mig den 7de November 1874 for Smerter i høire Arm og Hævelse i Kjertlerne i Axilla. Der var ubetydelig Lymfangit og i Axilla en nødstor, lidet inflammeret, flukturende Glandel, hvorfra der udflød efter Incision en Del Pus. Ved Examination fik jeg ud, at hun for nogen Tid siden havde slaaet Huden af en Finger med et Banketræ under Vadsugning. Saaret havde hun ikke brudt sig om, og det var nu tilhelet. Hun havde i de sidste Dage været upasselig uden egentlig at lide af nogen bestemt Sygdom. 5 Dage senere tilsaa jeg hende paa Forbireise, uden at nogen Bedring var indtraadt i hendes Befindende; hun klagede især over Mathed, og hendes Udseende var gustent og blegt. Glandelhævelsen var nu næsten borte efter Brugen af Karbolvand. Den 22de Oktober konsulerede hun mig paa en Nabogaard, og hun fortalte mig da, at hun havde ligget tilsengs i 14 Dage paa Grund af Mathed og Kuldskjæthed. Naar hun var oppe, frøs hun, hvormeget hun end havde paa sig, og Benene vilde næsten ikke bære hende, saa hun kunde ikke forstaa, hvad der var kommet over hende. Jeg fortalte hende, at jeg antog hendes Sygdom at være en Følge af Saaret paa Fingeren, og jeg har noteret hende som lidende af

**Monadæmi.** Uden faretruende Symptomer gik denne Tilstand over i Helbredelse, men det varede længe inden Blodblandingen blev normal; og der optraadte senere en Anæmi med forskellige nervøse Symptomer, der lidt efter lidt svandt under længere Tids Brug af Jernmidler.

Som vi ved giver hos Børn Hudlæsheder og smaa Saar, især naar de findes ved Navlestedet og hos Piger paa Kjønsdelene, ikke sjelden Anledning til den vandrende Rosen, hvis Farlighed og Langvarighed er enhver Læge bekjendt. Men paa den anden Side ved vi ogsaa, hvor sjældent Ekzemer og lignende Hududslet i Børnealderen frembringer Blodforgiftninger; meget ofte optræder der imod Hævelse i de nærmeste Glandler med Abscesdannelse, hvortil Sygdommen bliver begrændset. Men i et og andet Tilfælde kan det dog gaa anderledes, og jeg skal herpaa anføre et Exempel:

En meget fed og trivelig Gut, 11 Maaneder gammel, kom under Behandling denne sidste Høst som lidende af Intertrigo, hvortil sluttede sig et ekzematøst Udslet omkring venstre Øre. Der udviklede sig ved venstre Angulus maxillæ en stor Glandelhævelse, som var meget smertelig, og gjorde det vanskeligt for Barnet at tage Næring til sig. Jeg blev anmodet om at tilse Barnet 19de November og fik da Underretning om, at Barnet havde i de sidste Dage brækket op Alt, hvad det nød, og at Glandelsvulsten var bleven større end før. Den var spændt, haard, smertelig, men ikke fluktuerende, hvorfor jeg ikke gjorde nogen Incision. Af Ekzemet om Øret var der kun indtørrede Kruster tilbage. Barnets Tilstand blev Dag for Dag slettere; Glandelsvulsten, uagtet meget stor, viste ingen Tegn til Abscesdannelse, men faldt snarere noget sammen, og uagtet jeg gjorde et Par Tommers dybt Indsnit i den, kom der kun Blod. Det var af hele Barnets Tilstand tydeligt, at en farlig Almenlidelse var tilstede, og en almindelig Forgiftning gav sig tilkjende derved, at en temmelig stor Absces viste sig i Fodsaalen, førend Døden indtraadte.

En liden 2 Aar gammel Pige fremviste for mange Aar tilbage det samme Sygdomsbillede. Men hun overstod Sygdommen, og der kom en Mængde Abscesser paa forskellige Dele af Legemet; men overvundet den har hun ikke endnu, thi hun har altid været anæmisk, havt en sygelig Hudfarve og i den sidste Tid lidt af Albuminuri.

No. 9. A. O. S., 57 Aar gammel, blev af mig taget under Behandling den 25de Oktober 1874 for en Erysipelas, der indtog hele venstre Overarm. Paa venstre Pegefingers Rygflade over første Led fandtes et lidet endnu suppurerende Saar af en halv Ert's Størrelse, paadraget ved Knusning under Snedkerarbejde. Røde Strengs opover Forarmen var tilstede samt høje Axillarkjertler paa samme Side. Stærk Feber med Almensæktion og træg Afføring. Den erysipelatøse Hævelse blev flegmonøs med den Følge, at Abscesser og Pussænkninger indtog hele Extremiteten, saavel Over- som Underarm. Der udviklede sig en fuldstændig septikæmisk Tilstand, forbunden med Delirier, stor Afkræftelse, liden, ofte traadformig Puls, barket Tunge og stærke Smertor omkring Leddene. Paa Underextremiteterne fremkom mange Bullæ, der var fyldte med sangvino-purulent Vædske, og paa høire Bens første og anden Taa tvende store Abscesser. Uagtet der i lang Tid syntes at være lidet Haab om Patientens Liv, gik dog Sygdommen over i Rekonvalescens efter omtrent 3 Maaneders Varighed; thi først i Midten af Januar 1875 kom han op af Sengen.

Jeg har før anført dette Tilfælde i Magazinet som et Exempel, hvor jeg troede at se god Virkning af Karbolsyren indvendig, dersom man forøvrigt kan gjøre nogen bestemt Slutning om, hvad man ved Siden af Naturens egne Hjælpemidler har at tilskrive de givne Medikamenter.

Som før paapeget bliver i mange Tilfælde Sygdomssymptomernes Følgerække anderledes; Forbindelsen mellem Aarsag og Virkning ligger mere skjult, den rosenagtige eller flegmonøse Betændelse som Tilknytningspunkt optræder saa sent i Sygdommens Forløb eller paa fjernere Steder fra det oprindelige Sygdomsfokus, at man i den ikke finder den ledende Traad som i de før omtalte Tilfælde. Man er her allerede udsat for Feiltagelser, og har ikke gjentagen Erfaring lært os hos deslige Syge at gjenkjennde det Sygdomsbillede, der er temmelig karakteristisk og som vil lede os til nøiagtig Undersøgelse efter Huden og Saar især paa Hænder og Ben, hvor man vil finde Sygdommens Udgangspunkt, vil man enten ikke kunne opstille nogen Diagnose, eller man antager fejlagtigt at en tyfoid Feber er i Udvikling. Man bliver da oftere overrasket ved senere at finde, at der paa et eller andet Sted udvikler sig en rosenagtig Betændelse, med

dens Følger, hvorved vi maaske bringes til at se Sygdommen i det rette Lys. I naturlig Forbindelse hermed staar ogsaa, at de lokale Symptomer fra den ofte ubetydelige Beskadigelse af Huden har været saa ringe, at den hverken af Syge eller Omgivelser er bleven lagt Mærke til, og at ofte ogsaa ved Lægens Besøg kun ubetydelige Mærker deraf er at finde. Imidlertid er det vel sandsynligt, at om end Lymfekar og Glandler har været angrebne, har dette dog været i saa ringe Grad, at Forgiftningen er kommen i Forkjøbet, medens den lokale Proces ligesom kommer post festum og har behøvet en længere Tid for at komme til Udvikling. Det er ogsaa rimeligt, at de indvandrede Sygdomsspirer paa Grund af den ringe Reaktion, de har forvoldt under sin Gang, mere uhindrede har kunnet passere de Hindringer, som Naturen har opstillet, og det har ikke sjelden hændt mig, at jeg ikke har kunnet opdage nogen Lymfangit eller Affektion af de nærmeste Glandler, naagtet en senere optrædende Flegmone i de tilvarende Strøg giver stærk Formodning om, at den har været tilstede. Optræder erysipelatøse Betændelser paa fjernere Steder, beviser dette en høj Grad af Forgiftning, og Undersøgelser har godtgjort, at disse har sin Grund i globuløse Staser, der foranlediges ved, at de stjerneformige og med Bakterier eller Monader forgiftede Blodlegemer bliver udygtige til at cirkulere. De lægger sig til Karvæggene, som de formaar at gennemtrænge og de kommer derved ind i det nærliggende Bindevæv eller de hindrer, naar de sammenpakkes ved Karrenes Delinger, Cirkulationen i de mindre Ernæringskar og derved Vævenes Ernæring, og Følgen bliver da heraf erysipelatøse, flegmonøse og gangrænøse Processer, det er de før saakaldte Metastaser, hvorpaa de allerede meddelte Sygehistorier har afgivet Beviser.

Jeg skal oplyse det her omhandlede med nogle Exempler:

No. 1. H. V.; 56 Aar gammel, Tjenestegut med kraftig Konstitution og ualmindelig god Helbred tilforn, blev tilset af mig første Gang den 5te November 1872. Paa Grund af

hyppigt Tilsyn med Andre i samme Hus kjendte jeg ham godt, da han var min almindelige Skydagst paa mine Reiser til Gaarden. Allerede ved første Samtale med ham om hans Sygdom mærkede jeg en besynderlig Ordknaphed og ualmindelig Træghed samt en Vanskelighed for at forklare sig, som strax vakte min Mistanke om, at her var en Forgiftning tilstede. Jeg fik endelig ud af ham, at han lang Tid udover Høsten havde gået med en saar Fod, da Støvlen havde gnavet Hul paa Huden, men det havde dog ikke været værre, end at han havde kunnet nogenlunde røgte sit Arbejde. Der havde været Smerter fra Foden opover Benet, værst havde disse været i Poplitsen, saa at han maatte gaa kroget med Benet. Intet var nu at opdage undtagen Mærkerne af Saaret, der var tilhelet, og ingen Sved eller Hævelse var tilstede langs Karrene. Derimod opdagedes en erysipelatøs, smertelig Hævelse over højre Sterno-klavikularled af omtrent en halv Haands Størrelse. Hudtemperaturen snarere formindsket end forhøiet, Puls liden. Hudet var aftaget noget og han klagede over Kraftløshed, da han paa længere Tid ikke havde kunnet nyde noget, Ansigtetsfarven gult, graalig. Af og til Brækninger, Afføring træg. Ingen Saadeforstyrrelser tilstede, saavidt jeg kunde mærke. Han var ved mit Besøg oppe og paaklædt og sad i Kakkelovnskrogen, da han var kuldsjær. Efter 8 Dages Forløb tilsaa jeg ham atter; han var da bevidstløs, stiv og ubevægelig, saa at jeg ikke kunde faa undersøgt ham i siddende Stilling, Aandedrættet snorke, Kjølighed paa Hænder og Ben med kold Sved i Panden, Pulsen uregelmæssig, liden. Han døde allerede næste Dags Morgen.

No. 2. I. R., 78 Aar gammel, med stærk Konstitution og ualmindelig god Helbred, idet han vidste aldrig af at være syg, blev tilset af mig første Gang den 25de November 1873. Det blev fortalt mig af Familien, at han i de sidste Dage havde været underlig af sig, undertiden talt over sig og klaget over Svindelhed, naar han var oppe af Sengen. Der havde vist sig en Ubehjælpelighed ved Alt, hvad han skulde foretage sig, og han havde klaget over Stivhed i Musklerne, der ligesom negtede sin Tjeneste. Naar han havde villet trodse disse Hindringer og staa op for at gaa over Gulvet, havde han ikke kunnet holde sig opreist, men havde maattet krybe paa alle Fire for at komme tilbage til Sengen. Under Søvn havde han været urolig og smaaenakkethed idelig med sig selv. Ved min Examination gav han ordentlig Svar paa mine Spørgsmaal, men han var træg og saa i sin Opfatning, han klagede over Tyngde i Hovedet og Stivhed i Nakken og nogen Svindelhed, naar han reiste sig i Sengen. Febrilske Symptomer var kun lidet fremtrædende

Tungen noget tør, belagt, Afføring ikke tilstede i de Par sidste Døgn. Paa mine Spørgsmaal, om han nogetsteds havde haft Saar, blev der givet et benegtende Svar. Jeg vidste ikke rigtig, hvilken Diagnose jeg skulde stille, og forordnede kun nogle Kopper i Nakken og en afførende Mixtur. To Dage efter tilsaa jeg ham atter og fik nu Nøglen til det Hele. Der havde begyndt at danne sig en erysipelatoes Røbor paa den nederste Del af venstre Skinneben, hvor han flere Dage forud havde skrabet Huden af mod Sengekanten. Han havde ikke brudt sig om det, da han syntes, det var en Ubetydelighed, og man havde rent glemt at fortælle om Saaret, da jeg var der første Gang. Jeg kunde ikke opdage nogen Betændelse langs Karrene, og Ingvinalkjertlerne var heller ikke hovne. Den septikæmiske Tilstand var nu tydeligere udtalt, men Tilstanden forøvrigt ikke meget forandret. Da jeg derimod tilsaa ham sidste Gang den 28de November, var der ikke mere Haab om hans Liv. Han var fordetmeste bevidstløs, laa med snorkende Aandedræt, var kold paa Hænder og Ben samt i Ansigtet, uforstaaelig i sin Tale, naar han paa Spørgsmaal vilde forsøge paa at fremsige nogle Ord. Tungen tør som en Bark, Palsen uregelmæssig, liden. Den rosenagtige Betændelse havde udbredt sig over hele Skinnebenet, der havde dannet sig store Bullæ, som tildels var brustne og man saa Tegn til begyndende Gangræn paa flere Steder. Han døde allerede efter nogle Timers Forløb.

No. 3. C. L., 40 Aar gammel, kraftig Arbeidsmand, blev taget under Behandling af mig den 13de November 1873. Han havde hele Høsten været paa Tømmerflødning og i den sidste Tid været plaget af et Saar paa Foden, frembragt ved Støvle-gnav. Han blev upasselig og maatte hjem, da hans Tilstand i de sidste Dage betydelig havde forværret sig. Ved min Ankomst fik jeg vide, at han i flere Dage havde fantaseret og havde været saa voldsom, at Familien havde maattet tilkalde Hjælp for at holde ham i Sengen. Naar han sov, var han urolig og styrede med sit Arbeide. Han havde klaget over stærke Hoved-smerter, hvorfor de havde lagt kolde Omslag paa Hovedet, og tørstede meget. Ved min Examination kunde han svare paa Spørgsmaal, men strax efter var han omtaaget og bevidstløs. Han klagede især over Smerter i Hovedet, Feber i maadelig Grad tilstede, Tungen tør, fremdeles stærk Tørst. Ved Under-søgelsen af Benet viste det sig, at Saaret om den udvendige Ankel efter Gnavet af Støvlen endnu var aabent og suppurerende og at der ovenfor Knæet begyndte at vise sig de første Spor til en Rosen. Ingen større Lymfekar eller Ingvinalkjertler betændte. Den begyndte Rosen udbredte sig over hele Laaret, langs Karrene paa den udvendige Side af Benet udstødtes store



smagmæssige Stykker af Hud og Fascie, og der medgik en Tid af flere Maanedes, inden Tilheling kom istand.

No. 4. O. H., 22 Aar gammel, blev bragt syg hjem fra en Reise paa Mjæsen, hvor han havde fungeret som Baadmand, og jeg blev anmodet om at tilse ham paa Nabogaarden, hvor han havde faaet midlertidigt Logis. Der var maadelig Feber tilstede med nogen Tørst; han klagede især over Smærter i Ryggen nedover Benene, var døsigt, svarede trægt paa mine Spørgsmaal, havde Søs for Ørene og hørte daarligt. Søvnene havde været urolig, hvorunder han smaasnakkede med sig selv. Naar han skulde staa, vilde han falde overende, men han kunde ikke gjøre Rede for, enten det var paa Grund af Svækkelse i Benene eller paa Grund af Svindelhed. Ingen Appetit, Tungen var belagt, forresten ingen Digestionsforstyrrelse. Han benægtede paa det Bestemteste at vide om nogen Læsion i nærmeste Fortid, og jeg fandt heller ikke nogen saadan ved Undersøgelsen, der nærmest var rettet paa venstre Fod, da han troede, at Lyskekjertlerne havde været noget hovne paa denne Side. De var nu ogsaa maaske noget større end paa højre Side, men usmertelige. Han benægtede at have været fra Baaden og iland, hvor han kunde været bleven smittet af nogen Sygdom. Konen, som havde faaet ham i Logis, vilde vide, om Sygdommen var smitsom, og dette var et vanskeligt Spørgsmaal at besvare. De Symptomer, der saa vel karakterisere en begyndende Infektion efter forudgaaende Indvandring gennem Læsioner, var her samtlige tilstede, og om jeg nærmest troede, at en saadan Infektion virkelig ogsaa her fandtes, kunde man ogsaa frygte for, at en virkelig tyfoid Feber var under Udvikling. Da jeg ikke kunde give noget bestemt Svar, havde dette tilfølge, at han blev flyttet til sine Forældres Hus. Sygdommen vedblev at gaa i Langdrag under Vedvaren af de før nævnte Symptomer og med en senere optrædende Miltsvulst i maadelig Grad, uden Tegn til nogen Affektion af Tarmkanalen, der kunde tyde paa Tarmtyfus, hvorimod der udviklede sig i Poplitea og nedover Tyklæggen paa venstre Ben en temmelig stor Infiltration i det underliggende Bindevæv med Smærter, Ømhed ved Tryk, Rødhed i Huden og generet Bevægelse af Benet. Ved Undersøgelse af denne Affektion fandt jeg et halvanden Tomme langt Saar paa Tyklæggen, hvoraf Halvparten var et friskt tilhelet Ar, medens den anden Halvdel var endnu belagt med en fastsiddende Skorpe, men om det vidste han ikke det mindste Besked. Jeg fik nu efter en Oplæsnings Nøglen til den hele Sygehistorie, som nu blev mig igjennem forklarlig og tillige angav Aarsagen til den tidligt indtrædende Hævelse i Lyskekjertlerne. Infiltrationen gik ind-



lertid tilbage uden Absceddannelse, og Patienten gjenvendt under en langsom Rekonvalescens efterhaanden Huld og Kræfter, som var meget medtagne.

Jeg vil nu gaa over til den sidste Modifikation af de herhen hørende Sygdomsformer, der kun adskiller sig fra de foregaaende derved, at enhver Spor af Sygdomsspirernes Indvandring fra det primære Sygdomsfokus mangler. Karrene synes at have modtaget dem uden at melde fra sig og uden at give Tegn til nogen Reaktion og sandsynligvis ere Germina komne direkte gennem Venerne over i Blodblandingen. Hermed er meget tabt i diagnostisk Henseende, og det er her vanskeligt at føre Bevis idetmindste ved Sygesengen ligeoverfor en ligefrem Benægtelse. Vi har imidlertid her det samme Sygdomsbillede, de tidligt optrædende nervøse Symptomer, Sandseforstyrrelser og en i Forhold til Sygdommens Varighed ualmindelig Muskelsvækkelse med liden eller ingen Forstyrrelse i Tarmkanalens Funktioner. Naar vi nu her finder en ildt behandlet og under ugunstige Omstændigheder tilhørende Læsion af vort Hudpantser, saa maa det vel dog siges at ligge temmelig nær her at søge Udgangspunktet, naar vi i mangfoldige Tilfælde have seet det samme Sygdomsbillede ved aldeles ligestillede Beskadigelser, hvor erysipelatøse og flegmonøse Betændelser, selv om de er ubetydelige og ofte komme langt hen i Sygdommen, tilintetgjør enhver Tvivl og ophæver al Tvist. Det har været mig magtpaaliggende at oplyse dette Forhold med Exempler, hvorfor jeg ogsaa her maa opføre flere Sygehistorier, der med Undtagelse af de saa ofte nævnte Betændelser fremstiller i alt Væsentligt de samme Symptomer som de foregaaende Grupper, ja Ligheden er saa stor, at jeg haaber, at den vil paa mine Læsere have samme overbevisende Virkninger, som den har haft paa mig. Stiller Sagen sig værre her i diagnostisk Henseende, saa er den heller ikke bedre i prognostisk; thi vi finder her ofte de værste Former af Forgiftninger, og den dødelige Udgang kommer ofte kun efter faa Dages Forløb og Organismen synes ofte at ligge aldeles under uden at vise noget Forsøg til

Reaktion, og det er heller ikke saa underligt, naar man betænker, at Giften er kommen ligesom hovedkuls over os, idet den har været istand til at omgaa de Hindringer og Filtrer, som tjener til at tilbageholde og udrense de Organismer, der er farlige og ødelæggende for Blodblandingen.

No. 1. O. K., 18 Aar gammel Gut, blev tilset af mig første Gang den 5te Oktober 1875. Han havde Feber, var træg og døsigt samt ordknap, i hvilken Anledning jeg spurgte Forældrene, om han var bestandig saa dørsk som nu, eller om denne Træghed var kommen efter Sygdommen, hvorpaa jeg imidlertid intet bestemt Svar fik. Han klagede over flugtende og smertende Fornemmelser i Lemmerne, som han havde Vanskelighed for at bevæge. Nogen Tørst, Tungen belagt, Afføringen i Orden. Ubetydelig Hoste tilstede. Jeg kunde ikke opstille nogen bestemt Diagnose, men opførte Sygdommen som en Febr. catarrh. rheumatica, tildels af den Grund, at Forældrene fortalte mig, at han i den nærmest foregaaende Tid havde anstrengt sig meget med Udarbejde og gaaet meget vaad. Den 11te Oktober tilsa jeg ham næste Gang, og Tilstanden var da meget forværret; han var af og til bevidstløs, havde ondt for at sidde opreist i Sengen, var næsten ikke at formaa til at tale eller give Besked om sin Tilstand. Jeg forstod nu, at jeg havde en Forgiftning for mig og begyndte at undersøge hans Hænder og Ben, men da han selv og Omgivelserne benegtede at vide om nogen som helst Læsion eller Saar. Paa den høire Haands Ringfinger fandt jeg imidlertid en Knusning ved Roden af Neglen med underløbet Blod under samme. Man kunde se, at der havde ovenfor Neglen været et Saar, der nu var tilhelet, medens Blodextravasatet under Neglen endnu ikke var absorberet. Nogen Affektion af nærliggende Kar eller Glandler kunde ikke opdages. Jeg gjorde opmærksom paa Tilstandens Farlighed, hvilket ogsaa stadfæstede sig; thi da jeg næste Dag tilsaa ham, var der uafbrudte Dølfrier, involuntære Udtømmelser, synkende Temperatur og han døde kort Tid efter mit Besøg.

No. 2. O. L., 17 Aar gammel Gut, tilsaa jeg den 9de Januar 1876. Der var stærk Feber med forhøiet Temperatur, hurtig Puls, Anorexi, belagt Tunge, Kvalme og Oppression i Kardia. Afføring i Orden. Nogen Hoste tilstede. Han var træg, dørsk og vilde nødig give Forklaring om sin Tilstand, saa at Moderen stadig maatte hjælpe til. Jeg fik da Besked om, at han for et Par Dage siden var bleven saa upasselig og medtagen, at han maatte vende om fra en Skydstur og gaa tilsængs,

og anførte som Aarsag, at han nogle Dage forud havde været paa Dands, hvor han havde maattet lægge sig i en kold Seng og lidet opvarmet Værelse. Denne Aarsag var meget naturlig og jeg tog tiltakke med den og troede, at Sygdommen var en almindelig Forkjølelsesfeber. Næste Dag tilsaa jeg ham atter og fandt Tilstanden saaledes, at mine Tanker lededes hen paa en Forgiftning gennem Saar, som jeg nu begyndte at søge efter. Paa en Taa fandt jeg en endnu ikke tilhelet Ulceration og fik nu Oplysning om, at han i længere Tid havde haft et Støvlegnav, som havde jevnlig smertet ham og som han idelig havde gnisset op igjen. Han gennemgik nu en langvarig Sygdom og langsom Rekonescens, hvis hele Gang havde meget tilfældighed med en tyfold Feber paa det nær, at ingen Tarmaffektion var tilstede.

No. 3. M. K., 13 Aar gammel Gut, tilsaa jeg den 21de December 1878. Hans Tilstand er noteret saaledes: Maadelig Feber tilstede, Temperaturen ikke meget forhøjet, Puls 96, Udtalt Døsighed, Skjelven i Lemmerne med Subculta. Han kan ikke staa eller gaa paa Grund af Svindelhed og Kraftløshed. Frysninger optræder af og til. Huden tør, Tungen noget belagt, Afføring ordentlig. Det blev oplyst, at han som Børn ved en Dampsag havde iturevet sin ene Finger paa en Baghuflis, og hvorfor han igjennem længere Tid havde brugt en Løvaat, da dette Saar smertede ham og oftere var revet op. Saaret var nu tilhelet og kun et Ar tilbage. Intet Abnormt ellers at opdage. Diagnosen blev stillet paa en Febris monodæmica og, som Enhver vil se, var Tilstanden meget mislig. Imidlertid gik Sygdommen i Langdrag og der var engang endog Udsigt til Bedring, førend der begyndte at udvikle sig Tuberkler i Lungerne, der paaskyndte den dødelige Udgang. Ved denne Anledning fik jeg Stadfæstelse paa, hvad jeg før har lagt Mærke til, at disse Forgiftningstilfælde ikke sjelden bringer en skjult Dyskrasi for Dagen, som maaske ellers ikke vilde være kommen til Udvikling. Gutten tilhørte nemlig en tuberkuløs Familie og han havde en Broder død af Tuberkulose og en Tante lidende af Brystaffektion med Kaverne. Jeg vil her ogsaa udtale den Tro, at vi ved næriere Undersøgelse efter Saar ofte vil finde Nøglen til mange af vore optrædende Milærtuberkuloser, som i Almindelighed bliver behandlet som tyfoide Febre og som først diagnosticeres ved Obduktionsbordet.

No. 4. A. S., 12 Aar gammel Gut, blev taget under Behandling den 30te Oktober 1876. Hans Sygdom blev antaget for en Monodæmi paa Grund af de optrædende Sandseforstyrrelser, Depression af Nervevirksomheden og den fremtrædende

Smækkelse, som var tilstede i Forhold til Sygdommens Varighed, der efter Moderens Udsigende kun beløb sig til et Par Dage. Med Hensyn til Sygdommens Aarsag fik jeg nu vide, at Drengen havde haft en Kveise paa Kindet, som han maagtet Moderens Advarsel stadig havde revet itu og en Tid havde den været noget hidsig. Der var nu kun Spor af den tilbage og maaske en ubetydelig Glandelhævelse tilstede. Sygdommens Varighed blev kun 6 Dage efter mit første Tilsyn og Døden indfandt sig under fuldstændig Bevidstløshed og hurtig Synken af Kræfterne.

I 1864 havde jeg et analogt Tilfælde under Behandling hos en middelaldrende Pige, hos hvem der i kort Tid udviklede sig en Septikæmi, men hvor der samtidig optraadte en rosenagtig Betændelse, der saavel som Septikæmien havde sit Udspring fra en i Overlæben afsat haard Infiltration, som under sin Smeltning blev gangrænsøs og havde Døden tilfølge. Her var der altsaa ingen Grund til at betvivle Diagnosen Rigtighed. Imidlertid vil der vel her ikke længere være nogen Meningsforskjel med Hensyn til Sygdommens Oprindelse og Beskaffenhed, thi Aarsagen træder her mere frem og ligger mere i Dagen, Saarene ligge aabenlyst for Alles Øine og jeg har endog, førend jeg blev Læge, hørt Fortællinger om Forgiftninger og hurtig optrædende Død efter smaa Kveiser og Saar i Ansigtet, naar disse irriteres, vanrægtes, ituskjæres med Barberkniv etc. Disse Tilfælde undlade dog ikke at vække almindelig Opmærksomhed paa Grund af den tilsyneladende ubetydelige Aarsag og dog ondartede og dødbringende Natur. Derfor er det saameget mere forunderligt, at smaa Saar og Læsioner, naar de findes andetsteds paa Legemet og især paa Hænder og Ben, hvor de ofte lide den værste Medfart og befinde sig under de ugunstigste Omstændigheder, ikke kunne komme til sin Ret. Enhver maa indse, at heri ligger en Modsigelse og jeg maa forme mig over, at der endnu findes Læger, som udtale sin Vantro i denne Henseende.

No. 5. Baadmand O. N., 32 Aar gammel, kom hjem syg den 1de November 1879 fra en Baadtur til Gjøvik, hvor han havde løst nogle Varer og var uden kam bekjendt Grund til at tro, at han var saa magtesløs, at han kun efter et Par Dages Ildebe-

dende ikke kunde gaa hjem fra Baaden, uagtet hans Hus ikke laa langt fra Vandet. Den 10de November tilsaa jeg ham og fandt de almindelige Febersymptomer i maadelig Grad tilstede. Han klagede især over Hovedpine med Svindelhed, Øresus. Tungen var belagt, ingen Appetit, Afføringen i Orden. Ved Siden heraf var der en Døsighed og Træghed hos ham, der vakte min Opmærksomhed og bragte mig til at tro, at her var en Saarforgiftning tilstede. Jeg havde forud forvissat mig om, at han paa sin Tur ikke havde været inde hos nogen Syg eller truffet paa syge Mennesker med Nervefeber. Ved Undersøgelsen af hans Hænder fandt jeg paa Dorsalfladen af venstre Haand Ringfinger en Kruste af en liden Erts Størrelse, der var Løvning af en Knusning af Huden, frembragt ved Stødet af en Trosse. Dette Saar havde vel smertet ham lidt, men forresten været ringeagtet. Noget Tegn til Lymfangit eller Glandelaffektion fandtes ikke. Den 25de November tilsaa jeg ham atter og fandt hans Tilstand følgende: Stor Debilitet tilstede, han klager fremdeles over Hovedsmerter, Svindelhed og Øresus med nogen Tunghørighed. Han har Vanskelighed for at reise sig i Sengen, der er stærk Skjælven i Arme og Hænder, Tungen tør, barket, Talen besværlig og utydelig, Puls maadelig hurtig, men liden og svag. Bevidsthed tilstede, men skal af og til tale over sig, Søvn urolig og ubetydelig. Nogen Tørst, ringe Appetit. Afføring fuldstændig i Orden, hver og hveranden Dag uden Afføringsmidler, ikke tynd.

Da Manden boede 3 Mile fra mig og jeg havde hørt underhaanden, at han skulde være i Bedring, reiste jeg ikke til ham, men skaffede mig gennem Stedets Ordfører Underretning om hans Tilstand. Skrivelserne er dateret 8de December, altsaa noget over 1 Maaned efter Sygdommens Optræden og lyder fra Ord til andet saaledes:

„Han er noget i Bedring, han føler nu mindre Smerte overalt, Hovedpinen er meget aftaget, men han har endnu nogen Smerte over eller gennem Skuldrene, saa at han der er noget øm og saar. Han er endnu meget mat, saa at han maa have Hjælp baade af og i Sengen igjen og kan heller ikke hverken sidde eller staa for sig selv, ligesom han heller ikke selv kan spise. Han har god Madlyst og føler sig næsten bestandig sulten“.

Man har her for sig baade under Sygdom og Rekonvalescens et tilsyneladende vel karakteriseret Billede af en tyfoid Feber; men da de for denne Sygdom pathognomoniske Symptomer fuldstændig mangle, maa man se sig om efter en anden Diagnose. Her har under hele Sygdom-

mens Forløb ikke været Spor af nogen Affektion af de tynde Tarmes Slimhinde og Glandler, og der kunde ikke opdages noget af de Tegn, som staa i Forbindelse med samme. Havde jeg ved mit første Besøg ikke undersøgt Mandens Finger, vilde ethvert Spor af den ubetydelige Knusning, der efter min Formening har været Aarsagen til denne alvorlige Sygdom, været forsvundet; thi Patienten benegtede under sin noget omtaagede Tilstand, at vide om nogen Læsion, førend jeg viste ham Skorpen, og ved mit næste Besøg var Skorpen borte og Saaret fuldstændig tilhelet.

I Tidsrummet mellem mit første og andet Besøg havde imidlertid Venner og Naboer opstillet sin Diagnose. Det var bleven hørt, at jeg examinerede Patienten om Sammentræf med Nervefeberpatienter, og Folk, som havde været inde hos den Syge, havde erklæret, at Sygdommen efter deres Skjøn maatte være Nervefeber, baade fordi den blev saa langvarig og fordi den fuldkommen lignede, hvad de havde hørt om denne Sygdom. Følgen var at Folk begyndte at sky Huset og Skolelæreren havde negtet Børnene fra denne og Nabofamilien at besøge Skolen. Paa disse Ulemper blev der rettet ved mit andet Besøg.

Under det nu i et Par Aar værende store Jernbaneanarbejde gennem Eidsvold, hvor Tusinder af Favne Stenere udtagne ved Minering, har jeg haft mangfoldige Knusninger af Hænder og Fingre under Behandling, og jeg erindrer knapt noget mere alvorligt Tilfælde med Flebit, Lymfangit med deres Følger efter antiseptisk Behandling med Karbolsyre. Men kommer der smaa Rifter, Knusninger paa Fingrene, som blive upaaagtede og maa tage tiltakke med Bedækning af sure, med Smuds og Urensighed besatte Lovaatter, da hænder det undertiden, at der opstaar farlige Forgiftninger og jeg skal herpaa kun anføre et Exempel, naagtet jeg har flere, da det ene er det andet ligt; imidlertid udmærker det foreliggende sig ved en i Forhold til de øvrige Symptomer fremtrædende Muskelsvækkelse.

No. 6. I. O. R., 19 Aar gammel Gut, blev tilseet af mig den 30te November 1879. Yderste Grad af Afkræftelse var tilstede, hængende Underkjaeve, nedfaldne Øienlaag, der kun løftedes halvt op, naar han tiltaltes. Vanskelig og utydelig Tale. Han falder aldeles sammen, naar man vil løfte ham op, kan knapt sidde i Sengen, da han synker sammen til Siden. Han klager over Hovedpine og Svindelhed, Pulsen liden, Temperaturen ikke forhøiet, Huden tør, Tungen kun flekkevis belagt, fugtig. Har haft nogen Diarrhoe, sidste Gangs Afføring ordentlig. Han har spyttet op efter Moderens Erklæring en liden Blodklump. hvorefter Expektoratet i nogen Tid var lidt blodstribet, førtiden ikke blodblandet, Aandedrættet noget tungt, stønnende, med af og til dybere Aandedrag, forresten overfladigt og ved Auskultationen høres liden Celleexpansion især paa høire Side. Forresten intet Abnormt at opdage i Lungerne ligesaa lidt som i de øvrige Organer. Paa mit Spørgsmaal om Aarsagen til denne ynkelige Tilstand forklarede Moderen, at han havde været i Skoven paa Minering og kanske forbaaret sig paa de tunge Minebor, muligens han havde lidt ondt ved at gaa vaad og bleven krimfuld. Hvad nu end Grunden kunde være, kom der en saadan Magtesløshed over Gutten, at han maatte gaa fra sit Arbeide og tilsengs, og fra sit Logis i Skoven, hvor han havde lagt syg i 3 Dage, maatte han kjøres hjem. Over noget Hold i høire Side havde han ogsaa klaget. Moderens Forklaringer om Aarsagerne kunde ikke tilfredsstille mig, og jeg begyndte strax at undersøge hans Hænder og Ben. Der viste sig da ved Undersøgelsen af Benene, dels friske. dels gamle Ar paa Anklerne efter Skognav, som vare paadragne ved for stort og haardt Skotøi. Disse Skognav vare imidlertid tilhelede for over 1 Maaned siden og Moderen forklarede, at hun hver Lørdagsaften, naar Sønnen kom hjem, havde vadsket hans Ben og smurt Terpentin paa Saarene. Paa den ene Haand mellem Tommel- og Pegefingeren fandtes Ar efter dybe Sprækker, og disse havde nylig været aabne og smertefulde og vare først tilhelede for 8 Dage siden eller omtrent 4 Dage, førend han blev ussel. Ingen Karaffektion at opdage. Gamle og lappede Lovaatter havde han brugt paa Hænderne.

Jeg erklærede for Moderen, at jeg fandt Drengens Tilstand yderst slet og jeg troede ikke mere at finde ham ilive. Han fik store og hyppige Doser af Nafta og Karbolsyremixtur. Jeg tilsaa ham efter 3 Dages Forløb og fandt hans Tilstand mod Forventning bedre. Han kunde sidde i Sengen, naar han blev løftet op fra Puden, hans Ansigtstræk vare mere naturlige og han kunde faa Øienlaagene op og svarede livligere paa givne Spørgsmaal. Svindelhed, Øresus og Tunghørighed tilstede, og



nævnlig havde denne sidste tiltaget siden mit forrige Besøg. Ingen Feber eller Forhøielse af Temperaturen, der i Axilla var mellem 36 og 37° C. Ingen Tørst, Tungen næsten ren, nogen Appetit, Afføringen i Orden. Om nogle Dage tilsaa jeg ham staa, og fuldstændig Rekonvalescens var intraadt, men Kræfterne vare endnu saa medtagne, at han knapt kunde gaa to Skridt, uden at Benene begyndte at skjælve og krydse hinanden.

Hvorledes Sagen kan stille sig i det praktiske Liv, vil nogle Exempler fra en anden Læges Virksomhed, som jeg har havt Anledning til at kontrollere, yderligere oplyse.

Den 6te Januar d. A. modtog jeg Meddelelse om, at tvende Patienter, en 12 Aar gammel Pige og en 18 Aar gammel Gut, var angrebne af Abdominaltyfus, og at de nødvendige Foranstaltninger i Anledning denne smitsomme Sygdom var truffene. Da jeg i den senere Tid har faaet mere og mere Mistillid til disse sporadiske Tilfælde af tyfoid Feber, tilsaa jeg den 9de Januar disse Syge: Pigen, der først var indsygnet, havde lidt af nogle Dages Diarhoe, og skulde have haft nogle lindseformige Pletter paa Underlivet; der var nu intet Tyföst ved hendes Udseende og hun var efter 8 Dages Sengeliggen fuldstændig Rekonvalescent, og jeg diagnosticerede her en simpel Tarmkatarrh.

Den anden Patient, som jeg dernæst undersøgte, lignede derimod meget en Tyfuspatient, han var døsigt, træg, klagede over Hovedpine, Svindelhed og stor Kraftesløshed; Anorexi, tør Tunge, Tørst, Afføring snarere træg end tynd. Ingen Tegn paa Tarmlidelse tilstede. Maadelig Feber. Jeg fik strax det Indtryk, at jeg havde for mig et af de her omhandlede Tilfælde af Forgiftning gennem Saar og begyndte strax efter Examinationen at undersøge den Syges Extremiteter. Paa Rygfladen af den ene Stortaa fandtes da ogsaa et endnu ikke tilhelet Ulcus af en Erts Størrelse, paadraget, om jeg ikke husker feil, ved Gnaven af Skotsiet og havde været tilstede i nogen Tid. Det var upaagtaget og uden Forbinding. Ingen Lymfangit eller Glandelaffektion tilstede.

Efter min Erfaring troede jeg ikke at vove meget ved at erklære, at ingen af disse Syge led af Tyfus og jeg fortalte til Familien, som naturligvis var bleven ilde tilmode ved at have faaet denne smitsomme Sygdom i Huset og at de var bleven paaført foregode Udgifter i Anledning af Examinationen, at særegne Foranstaltninger ikke vare nød-



vendige, og at den Patients Sygdom, der mest havde Udseende af Nervefeber, skrev sig fra det paa Taaen endnu tilstedeværende Saar. Resultatet heviste ogsaa Rigtigheden af min Paastand, thi jeg fik senere ikke vide om nogen Tyfus, idetmindste attesterede jeg kun disse 2 Patients Tilsyn af vedkommende Læge for offentlig Regning. Hvad der bragte Tanken hen paa en Abdominaltyfus var rimeligvis den sidste Patients Indsyggen under tyföse Symptomer, og jeg vilde sandsynligvis for et Snes Aar siden, hvad Gutten anbelanger, være gaaet i den samme Fælde. Jeg havde nemlig i en længere Aarrække af min Praxis en Del Patienter figurerende paa min Sygelisten som lidende af tyfoid Feber, fordi de lignede særdeles meget Tyfuspatienter, og jeg dengang ikke var opmærksom paa og ikke kjendte til disse her omhandlede Forgiftninger gennem smaa Læsioner. Jeg erindrer specielt, at jeg ved flere af dem var opmærksom paa, hvorlidet Tarmaffektionen gjorde sig gjældende.

Nu burde man ikke saa let tage feil, da der fra flere Hold er gjort opmærksom herpaa, og navnlig har Professor i pathologisk Anatomi *H. Heiberg*, der har et aabent Øie for denne Sag, ved ikke saa faa Anledninger gjort opmærksom paa disse Forgiftninger og ad anatomisk Vei paavist dem, samtidig med, at jeg allerede for flere Aar siden har omhandlet deres ikke sjeldne Optræden, og fremholdt Nødvendigheden for Lægerne mere end forhen at fæste sin Opmærksomhed paa samme. Jeg haaber ogsaa, at Medicinalstyrelsen vil hjælpe herpaa ved paa sine schematiske Lister at opføre en egen Rubrik for dem, da heri vil ligge en Opfordring til større Nøiagtighed. Det vil ogsaa være klart, at vor Tyfusstatistik vil blive unøiagtig og upaalidelig, naar der under samme bliver indblandet baade den ene og den anden Sygdom, som det gjælder at udsondre.

Imidlertid er det vist, at Forholdet bliver mere indviklet, naar tilfældigvis mere end en tyfuslignende Patient kommer under Behandling enten samtidig eller med

korte Mellemrum, og jeg vil ved denne Leilighed i Korthed meddele et saadant Træf.

Den 30te August 1876 blev jeg anmodet om at tilse en Tjenestedreng i Feiring, der efter en forsømt Knusning af en Negl paa Haanden havde paadraget sig en Forgiftning, som gennem en langvarig Sygdom og Rekonvalescens gik over i Halbredelse. Den 20de Oktober da Gutten saavidt var bleven frisk, indsygnede en Pige paa samme Gaard under tyfoide Symptomer, og jeg blev hver Gang under mine Besøg presset og spurgte, om jeg antog Sygdommen for smitsom og om det var Nervefeber. Som Sygdomsaarsag hos Pigen var kun at finde store Klæsaar paa Ryggen, som nu var besat med temmelig tykke Kruster. Jeg udtalte den Mening, at, hvorvel Sygdommen lignede Nervefeber, manglede her de væsentligste Symptomer for samme, og at jeg antog Sygdommen hverken for smitsom eller for Nervefeber, samt at jeg haabede, at den senere Erfaring skulde vise, at min Mening var den rette. Imidlertid havde Gaardens Eier ved Tale om Nervefeber faaet en ren Tyfofobi. Han blev søvnløs, klagede over Hovedpine, Trykning i Kardia, Ængstelse og vilde ikke lade sig slaa til Ro, førend han havde faaet Pigen ud af Huset, især da han hørte, at jeg ikke havde noget Forebyggelsesmiddel mod Nervefeber at give ham i Form af Draaber eller noget Stærkt. Uagtet jeg foreholdt ham det Urigtige i at sende Pigen bort i den kolde Aarstid, og at det var vigtigere, at han fuldstændig isolerede sig fra hende, hvortil der var god Anledning, da hun laa alene i øverste Etage af Bygningen, havde han, uden at jeg vidste det, kjørt hende hjem til hendes Moder der boede omtrent  $\frac{1}{2}$  Mil derfra, Pigen tog imidlertid ingen Skade af Turen, uagtet der var tilkommen ved det langvarige Sygeleie nogen Bronkit og Hypostase i Lungerne og hun blev helbredet uden paa noget af Stederne at bringe nogen tyfoid Feber efter sig.

No. 7. Pigen T. H., 14 Aar gammel, blev pludselig syg den 10de Decbr. 1879 med Fornemmelse af Hovedpine og Svindelhed, saa at hun maatte forlade sit Arbeide og gaa tilsengs. Paa Sygdommens 4de Dag tilsaa jeg hende og fandt foruden udtalt Feber, stærk Hovedpine med Svindelhed, af og til optrædende Bevidstløshed, samt Mangel paa Afføring i de sidste Dage. Ingen Brækning. Deruagtet antog jeg Sygdommen for en begyndende Meningit og muligens havde mit umiddelbart forudgangne Sygebesøg hos en Dreng i Nærheden, med udtalt Meningitis, nogen Aarsag i denne Diagnose. Jeg forordnede Igler i Tindingerne og et Laxans. Tre Dage senere tilsaa jeg hende atter og en tyføs Tilstand var indtrædt. Hun hørte dæmligt, havde vanskeligt for at forstaa,

hvad jeg spurgte hende om, Talen var utydelig, Tungen tør, fremdeles Hovedpine med Svindelhed, saa at hun ikke kunde sidde i Sengen alene. Søvn urolig med optrædende Bevidsthed. Hun klagede over stærke, værkende Smerter i alle Led. Moderen forklarede, at hun ikke kunde rette det venstre Ben formedelst Stivhed i Poplitsæ og Ingven, hvor forresten intet Abnormt kunde bemærkes, undtagen at Ingvinalkjertlerne vare noget svulne saavel her som paa høire Side. Sugillationer fandtes paa begge Laar spredte hist og her. Jeg troede sikkert at have for mig en Blodforgiftning, begrundet i et eller andet Saar og jeg examinerede Moderen herom og hun forsikrede mig, at Barnet ikke havde havt noget Saar nogetsteds og ikke noget Skognav siden Potetesoptagningen. Jeg lod mig ikke nøie hermed og begyndte nu at undersøge overalt. Under den udvendige Ankel henimod Hælen paa venstre Ben fandtes en Kruste af en Erts Størrelse og da Moderen fik se denne, erindrede hun, at Pigen nogle Dage, førend hun blev syg, havde udført et Ærinde og at Hælkappen paa Støvlen under denne Tur havde gnavet Huden af og at hun havde lagt en Fille over Saaret. Men dette var gaaet hende rent af Minde nu og som yderligere Bevis, at det dog var saa, tog hun frem Støvlen og viste mig den skarpe Kant, der havde foraarsaget det. Hun fik Karbolsyre at bruge indvendig,

Paa Sygdommens 11te Dag var jeg atter hos den Syge og Tilstanden var omtrent uforandret paa det nær, at der var indtraadt saadan Stivhed i Musklerne paa Trunkus tilligemed Smerter ved alle Bevægelser, at det kun var med stor Nød og under Skrig, at jeg fik hende overende i Sengen for at undersøge Lungerne, da hun havde opkastet noget Blod og blodblandet Slim. Intet bestemt Abnormt ved Lungerne at opdage. Underextremiteterne kontraherede og stive i Leddene og lod sig ikke rette. Sugillationerne vare forsvundne, men derimod saaes nu paa Laarene flere smaa Bullæ af Størrelse som store Variolapustler, og vare fyldte med purulent Vædske. Tungen havde begyndt at rense sig, Afføring kun efter Afføringsmidler. Senere i Sygdommen udviklede sig et Infarkt i høire Lunge med blodtingeret Expektorat, samt en hypostatisk Tilstand med Ronkus og Sibilus i begge Lunger, hvorved Aandedrættet blev meget generet. En stor Bulla med paafølgende Ulceration dannede sig i Nakken og en paa Os sacrum og tillige kom tilsyne en Infiltration paa høire Haands Pegefingers første Falanx. Hun kunde ikke være i Sengen men maatte holdes i Fanget i flere Dage, hvorved et stærkt Ødem udviklede sig i Benene og Labia majora paa dette yderst medtagne Individ. Urinen ammoniakalsk, uden Æggehvide. Uagtet Tilstanden i lang Tid

sytes haabne paa Grund af Mæthed og Afkræftelse, hvortil sluttede sig en høi Grad af Anæmi, indtraadte dog tilsidst en tydelig Bedring og uagtet Sygdomsprocessen ikke endnu kan siges at være tilende, har jeg dog villet meddele denne Forgiftnings-historie, der i mange Henseender har været for mig af stor Interesse. Uagtet Bevidsthed, større Ro, Smertefrihed og nogen Appetit havde indfundet sig, blev Døden dog her den endelige Udgang. Jeg tilsaa hende Dagen før hendes Død; hun sad i Sengen yderst anæmisk, bleg, næsten pulsøs og gnavede Smørret og Osten af nogle Smørbrød, som vare blevne hende tilsendte.

Jeg skal her tillade mig som en Slutning paa mine Exempler at anføre en Udskrift af en Retshistorie, der med Hensyn til det omhandlede Emne i denne Opsats har særlig Interesse og beviser yderligere Vigtigheden af at fæde den rette Sygdomsaarsag.

#### Fra Fogden i øvre Romerike.

Ifølge hertil indkommen paalidelig Meddelelse har Pigen M. K. H. fra Hallingdal, nu i Tjeneste paa Krogfos i Ullensaker, gjort Forsøg paa Fosterfordrivelse ved at indtage Kviksølv og Fosfor, afskrabet af Fyrstikker. Jeg henstiller i den Anledning til Distriktslægen at anstille Undersøgelse. Pigen er søgeliggende. Jeg har herom foreløbig underrettet Amtet.

Ullensaker 6te August 1878.

Efter Herr Fogdens Anmodning har jeg den 10de dennes tilset Pigen M. K. H. paa Krogfos og har herved erholdt følgende Oplysninger. Pigen, der er 25 Aar gammel, og Moder til et 5 Aar gammelt Pigebarn, mistede for omtrent 15 Uger sin Menstruation, tra hvilken Tid hun ansaa sig frugtsommelig, hvilket ogsaa antages at forholde sig rigtigt efter de tilstedeværende Tegn, som ere at erholde ved Undersøgelsen af Livmoderen.

Hun forklarer, at hun for omtrent 3 Maaneder siden afskrabede Tændsatsen paa et større Antal af de almindeligt brugte Fyrstikker i den Tanke ved Nydelsen deraf at blive af med sit Foster. Hun bemærkede imidlertid ingen Ulempe deraf, idet hendes Befindende og Madlyst vedblev at være som før. Mellem 1—2 Maaneder senere købte hun for 5 Skilling regulinsk Kviksølv i samme Hensigt som før med Fyrstikkerne og svælgte deraf omtrent saameget som en liden Perle, da Resten løb fra hende i Haanden. Nogen umiddelbar Virkning var heller ikke heraf at spore,

Imidlertid havde hun i denne mellemliggende Tid og omtrent 14 Dage efter Indgiften af Fosforet af Fyrstikkerne be-

gynst at føle sig mindre vel og at lide af Smærter og Brænden saavel i Underlivet som i Hjertekulen i Forbindelse med for mindsket Appetit, men vedblev dog at udføre sit Arbejde. For omtrent 1 Maaned siden kunne hun flere Fingre paa højre Haand ved, at denne kom under Optagelsen af Vand fra et Stekbrød under „Brødveiven“, hvorved især Mellemfingeren blev beskadiget ved Negleroden og hvorved der fremkom en Blodudtrædelse under Neglen i Forbindelse med et Saar, der holdt sig aabent og værkende i henved 14 Dage. Hun begyndte at føle sig mere kraftsløs og upasselig end før og Kræfterne aftog i den Grad, at hun Mandagen den 5te August maatte til sengs og har siden den Tid holdt Sengen.

Jeg fandt hende ved mit Besøg meget mat; hun havde Vanskelighed for at tale og der blev forklaret, at hun af og til havde været sandseles og talt over sig. Hun klagede over Øresus og Fortumlethed, saa at hun vanskelig kunde holde sine Forklaringer ud fra hinanden, Tungen var meget tør og vanskeliggjorde meget hendes Udtale og hendes Kræfter var saa smaa, at hun næsten ikke formaaede at staa paa sine Ben. Hendes Tilstand lignede fuldstændig en Tyfuspatients med den Undtagelse, at intet Symptom var tilstede, der tydede paa nogen Tarmaffektion.

Paa højre Mellemfinger fandtes et Ar efter et Saar samt endnu Levninger af underløbet Blod under Neglen.

Min Konklusion efter ovenstaaende Examination af Pigen bliver, at Indgifterne af Tændsatsen paa Fyrstikkerne og Kviksølvet ikke har noget med hendes nærværende Tilstand at gøre, men at denne er at tilskrive den ved Brøndtauet frembragte Beskadigelse af Mellemfingeren, hvorved er opstaaet en Blodforgiftning, som maa ansees at være af en meget farlig Natur og som ikke usandsynlig kan have saavel Fosterets som Pigenes Død tilfølge.

For at gøre denne Konklusion forstaaelig, maa jeg tilføje nogle Bemærkninger. At sætte Pigenes nærværende Tilstand i Forbindelse med de før omtalte Forsøg og derved indbragte Gifte for at fordrive sit Foster er lidet rimeligt. Efter Nydelser af Fosforstikkernes Tændsats vilde i saa Tilfælde en siebikelig Virkning have været at bemærke paa Mave og Tarmkanal og med Hensyn til Kviksølvet var Indgiften for ube ydelig til at bevirke nogen Sygdom, og hvis saa havde været Tilfældet, vilde dens Symptomer ikke have været som de her tilstedeværende.

Hænger man sig fast ved disse Aarsager, kommer man ind paa Gisningernes Gebet, Gisninger, som ere saa urimelige, at man ligesaa hurtig maa lade dem falde, som man har grebet dem. Bliver man derimod staaende ved den paadragne Beska-

de af Mellemfingeren, har man Ledetræden til alle Sygdomssymptomer, der ligesom følge af sig selv. Man har her en af de mavel af Lægfolk som Læger ofte lidet paaagtede Læsioner, som give, uden at man aner det, Anledning til de farligste Forgiftninger og navnlig hører Blodudtrædelse under Angrebene med Luftens Adgang til samme til de mere farlige og smertefulde meget ofte den Sygdom, som her er tilstede (Mononukleose, Septikæmi). De forud for hendes egentlige Sygdom tilhørende Fornemmelser af Mangel paa Appetit, Smerter i Underlivet med Brænden i Kardia ere Symptomer, som meget almindelig følge med et begyndende Svangerskab. Pigen er i den Tilstand, at der fortiden ikke kan være Tale om nogen særlig Examination.

*N. W. Thoresen.*

Eidsvold den 11te Aug. 1879.

Til

Fogden i øvre Romerike.

Den her omtalte Læsion var saavel af Patient, Omgivelser som af hendes Læge upaagtet. Sagen fremstillet tiltrænger ingen Kommentar.

Af de givne Sygehistorier skal jeg tilsiade mig at gjøre et Uddrag.

Ved at sammenstille Symptomerne vil man finde, at de omhandlede Forgiftninger, ligesom de fleste andre, har sin Inkubation. At denne snart har en kortere, snart en længere Varighed, kan man overbevise sig om, naar man tager nøiere i Betragtning de Læsioner, hvorfra Forgiftningen gaar ud. At den i mange Tilfælde ikke er saa ganske kortvarig, kan man vide deraf, at Saarene allerede i flere Dage have været fuldstændigt tilhelede, saa at man kan har det friske Ar tilbage, førend der indtræder noget Tegn paa Forgiftning, eller en Almenaffektion giver sig tilkjende. Under Inkubationen fremtræder ofte intet Bemærkbart og Arbeidere udføre som tilforn sit vanlige Arbeide.

Ved nøiere Eftertanke maa man ogsaa erkjende, at det er det mest rimelige, at disse Forgiftninger ikke afvige i dette Punkt fra, hvad vi med Sikkerhed vide om lignende Sygdomme.

Ved Bestemmelsen af Inkubationen maa her lægges Merke til, at der gives Tilfælde, hvor den almindelige Forgiftning undertiden hindres fra at komme til Udvikling

efter de første Indlednings symptomer derved, at Sygdomsstoffet kan være bleven liggende bag en Glandet eller anden Hindring, som med et brister, hvorefter den farlige truende Tilstand strax aabenbarer sig og hvorpaa en mine anførte Sygehistorier afgiver tydeligt Bevis.

Naar nu Forgiftningen aabenbarer sig og Almenbetændet begynder at lide, saa sker denne Overgang snart under en mere akut, snart under en mere kronisk Forløb. Under den første optræder udtalt Feber med Kuldegysninger eller Frostanfald med paafølgende forhøiet Temperatur, Anorexi, Hovedpine, Svindelhed, Oppression af Kardial og stærk Mathedsfølelse, under hvilke Symptomer de Syge maa søge Sengen. Faar man en saadan Sygdom under Behandling i Sygdommens første Dage, vil man allerede nu saavel med Hensyn til Opfatning, som under Brugen af Musklerne bemærke en Apati, Dorskhed og Træghed, der kan lede Tanken hen paa en tyfoid Feber eller idetmindste lader os formode, at vi har en farlig og langvarig Sygdomsproces ivente. Hvad enten nu de lokale Fænomener med Affektion af Lymfekar og Glandler og disse ledsagende erysipelatøse og flegmonøse Betændelser ere tilstede eller ei, skrider nu Sygdommen i Almindelighed raskt fremad. Depressionen af Nervevirksomheden bliver mere fremtrædende ved en større Apati, vanskelig Opfatning, med af og til optrædende Bevidsthedsløshed, Svindelhed, Øresus, ofte Tunghørighed, tør Tung og til alt dette slutter sig en Muskelsvækkelse, som er større end man skulde vente efter Sygdommens Varighed og giver sig tilkjennde i alle Bevægelser, som man fordrer af den Syge. Lader man en saadan Patient sidde i Sengen, synker han ofte til Siden, og beder man ham at staa eller gaa, er det ofte en Umulighed for ham og vanskeligt har han ofte for at tale, saa at man kan forstaa ham.

Undertiden slutter sig hertil flugtende, jagende og rivende Smerter omkring Leddene, ikke ulig de reumatiske, men uden at noget Tegn til Hævelse eller Betændelse kan opdages. De afmagrede Led ere tørre,

hårde, ofte uømfindtlige ved Berørelse, men Smerterne  
 er ofte meget besværlige for den Syge og hindre Ro og  
 Sovn. I de mest extreme Tilfælde optræder ogsaa en  
 Stivhed især i Musklerne paa Trunkus, hvorved uvilkaarlig  
 Tanken ledes hen paa en tetanisk Krampe i samme. De  
 Syge ligge almindelig udstrakte i Sengen og formaa ikke  
 at bøje sig, undertiden med optrukne og sammentrukne Ben.  
 Skal de bringes i siddende Stilling, maa dette ske ved  
 Hjælp, og Bøiningen foregaar kun suksessivt ofte under  
 Skriger og Skrig fra den Syge. Man synes at staa paa  
 Grænsen til en virkelig Tetanus, som efter min For-  
 mening blot er en Specialitet af Blodforgiftning, og  
 hvortil ogsaa de her nævnte Symptomer synes at pege hen.

Man maa her fæste sin Opmærksomhed ved, at Tarm-  
 bevægelsen under hele denne Tilstand bliver temmelig uberørt,  
 afløsningen er ofte normal, og snarere træg end tynd.  
 Hæften har jeg i enkelte Tilfælde fundet forstørret og  
 under de senere Stadier kommer der undertiden Hypo-  
 tæse i Lungerne. Dersom Døden bliver den endelige  
 Udgang, sker dette i de fleste Tilfælde under Tiltagen af  
 de nervøse Symptomer og under stadig Synkning af  
 Kræfterne med Bevidstløshed og Delirier og Sygdommen  
 har ofte et kortvarigt Forløb. Undertiden og sjeldnere  
 bliver Døden en Følge af Eftersygdomme, Lever- og  
 Miltaffektioner, Tuberkulose, hvilke indfinde sig, efterat  
 den første Forgiftningsproces synes at have været  
 overstaaet, og hvorpaa jeg i mine Sygehistorier har af-  
 givet Exempler.

Organismen ligger dog ikke altid under ved denne  
 Forgiftningsproces; der optræder ofte en heldbringende  
 Reaktion og især synes denne lettest at komme istand,  
 hvor Naturen har været istand til ligesom mere at be-  
 grænse Sygdommen til de nærmest det oprindelige Syg-  
 domsfokus beliggende Dele; thi uagtet man af Sygdoms-  
 symptomerne kan se, at Giften er kommen over i Blodet,  
 er dette vistnok kun skeet delvis, idet de nærliggende  
 Glandler ere komne hindrende i veien. Under denne Seier  
 over Sygdommen træder da saavel de almindelige som



lokale Symptomer tilbage, Bevidstheden indfinder sig, den overhaands Debitet viger, Tungen renser sig og Madlyst indfinder sig, men Rekonvalescensen er her temmelig langvarig som ved en tyfsid Feber og længst Tid synes Musklerne at behøve før at gjenvinde sine forrige Kræfter.

Under den kroniske Form kan vistnok Febersymptomer være tilstede, men de ere ofte saa lidet fremtrædende, at de ofte gaa den Syge ubemærket forbi. Derimod indtræder der en Forandring i de Syges hele Mænd at være paa, de blive træge, ordknappe, klage over Mæthed og Ildebefindende, tabe Appetit, føle Kvalme og derudover Udseende mister sin forrige Friskhed og Ansigtssfarve bliver graalig, bleg. De ere gjerne kuldskjære, og krybe til Kakkelovaskrogen, naar de endnu er saa friske, at de kunne sidde oppe. Denne Forandring er saa paa en gang, at det ikke kan undgaa Opmærksomheden, naar man før har kjendt den Syge. Den apatiske Tilstand tiltager og de maa søge Sengen, da de føle sin egen Ubøhjælpelighed ved at være oppe. Kun ved kraftig og gjentagen Tiltale kan man faa nogle Ord frem til Forklaring om deres Sygdom, da de ere døsige og vende sig gjerne bort for at faa ligge i Ro og under denne Døs snakke de ofte med sig selv. Naar man beder dem sætte sig i Sengen, sker dette yderst vanskeligt, der er en egen Stivhed og Træghed i Musklerne, som de vanskeligt faa Bugt med, og naar de endelig ere komne op fra Hovedpuden, klage de over Svindelhed. Tungen finder man som oftest tør og de klage over Tørst, Afføringen almindeligvis træg. Tilstanden forværres nu meget hurtig Dag for Dag, der indtræder Delirier med fuldstændig Bevidstløshed, hvorfra de ofte ikke kunne vækkes, Aandedrættet bliver tungt, snorkende, Hjerterbevægelserne svage og uregelmæssige, Temperaturen synker og under hurtig aftagende Kræfter indfinder Døden sig uden nogen stor Døds kamp.

Saaledes har Tilstanden fremstillet sig for mig under de værste Former af denne Forgiftning, som jeg har haft Anledning til at følge og hvor Organismen saa at sige

bakker under uden Reaktion. Selv den erysipelatsøe Behandelse har ikke været istand til at frembringe nogen fremtrædende Feber under den allerede forekomne Tilstand.

I de mildere Grader af denne kroniske Form kommer Sygdommen ikke til den Udvikling, som nylig er skildret, den indskrænker sig ofte til et mere eller mindre udtalt Blødbefindende, hvorunder de forskjellige Funktioner i mere eller mindre Grad lide og hvorunder Individet taber i Hald, Udseende og Kræfter og navnlig synes Forringelse af Egenvarmen og Muskelkraften her at være de mest fremtrædende Symptomer og hvorover de Syge mest klage. Efterom Ernæringen forbedres, svinder dog disse Symptomer ogsaa efterhaanden, men paatageligt er det, at Blodblandingen har lidt og trænger ofte til særskilt Behandling for at gjenvinde, hvad den har tabt.

Jeg skal til Slutning meddele mine Erfaringer om, hvad der især kommer i Betragtning med Hensyn til de saa Saar i ætiologisk Henseende. Først i Rækken staar Alt, hvad der sorterer under Navnet Urenslighed og Skiddenfærdighed. Denne kommer ogsaa tilsyne hos vor Landbefolkning næsten hver Gang, man skal behandle et Saar. Til Forbinding nenner man ikke at tage rent vasket Linned, nei urent, ildelugtende Skiddentoi, hvoraf man skal rive, hvad man behøver, præsenteres, naar man ikke i Forveien har gjort opmærksom herpaa, og har allerede Forbinding fundet Sted, har man ofte taget, hvad man har fundet henslængt i en eller anden Krog.

Er Beskadigelsen ubetydelig eller Saaret lidet, bliver det oftest ubedækket og hermed er Vedkommende vistnok bedre tjent, naar det ikke irriteres og det beskyttende Dække, som Naturen sætter over ethvert Saar, ikke stadig afrides. Denne Irriteren og Afriven er efter min Mening Grunden til, at Hudlæseder, Saar i Ansigtet, Sprækker ved Næseaabningerne og i Mundvigerne saa ofte give Anledning til Ansigtssoren og Forgiftninger af den værste Art. Saar, hvori baade dette Moment og Urenslighed komme i Betragtning, er Skognav og ganske betegnende er det i denne Henseende, at af 144 Tilfælde af Rosen

paa Underextremiteterne var Skognav alene Aarsager i 38, hvilket jeg har paavist i en Afhandling om Rosen. Jeg vil gjentage, hvad jeg yttrede dengang, at her er alle begunstigende Omstændigheder tilstede med Hensyn til Sygdomsspirers Udvikling og Indvandring. De Organer, der trives i forraadnende Legemer og Vædske, kunne ikke have det bedre end her, naar man eftertænker, hvorliden Renlighed, der raader hos vor Landbefolkning med Hensyn til Fødderne og disses Beklædning, der hvortil Strømperne angaar, ofte benyttes maanedsvis uden Vaskning og som tiligemed Fødderne udbrede en afskyelig Lugt. Naar der nu kommer ved Gnav af Skotsiet eller paa anden Maade en Afrivning af Huden, som aldrig lades i Ro, stadig afrives, saa er Adgangen aaben for de i Mængde tilstedeværende Germina, og vi kunne godt forstaa, at her er Fare paaferde, og Erfaring bekræfter fuldstændig dette. Urene Sengklæder maa ogsaa her nævnes og vor Befolkning kjender godt af Erfaring disses Indvirkning paa aabne Saar, og Sengevarmen staar altid her som et Spøgelse, hvorimod der maa tages Forholdsregler, hvergang der opstaar et Saar. Det er ogsaa ilde tjent med at komme i Berørelse med de skidne Sengklæder, der almindelig kun til hver Høitid undergaar nogen Vaskning, og Skindfælder, der meget benyttes paa Landet, slides op uden nogen Rensning; de pidskes kun og udsættes for Kulden, naar denne er stærk, for at dræbe de Dyr, som de huse.

De af vor Landbefolkning om Vinteren almindelig brugte Lovaatter synes her ogsaa at spille en Rolle og jeg har troet i disse Lovaatter at finde Grunden til, at Saar paa Fingerne især om Vinteren frembringe Forgiftninger. Disse Plag vadskes aldrig, om de blive nok saa gamle, de blive som Strømperne sure af Sved, ildelugtende af Urenlighed og de maa siges at være en yderst slet og forgiftende Bedækning paa et for Hud blottet Sted. I den almindelige Tro faar Kulden her Skylden, især naar den fremtræder under Form af koldt Vand. Den Maade, hvorpaa friske Saar som oftest behandles af ukyndige

Mennesker, er ogsaa egnet til at fremkynde Indvandring og Forgiftning, naagtet den er rettet paa at forhindre den. Hvert Saar skal nemlig behandles med Alt, hvad der gaar under Navnet „Stærkt.“ Hertil hører irriterende Vædsker, forskjellige Slags Syrer, hvorved frembringes Mortifikation af Saardelene, der herved bliver en tjenlig Føde for Germina.

Ophold paa usunde, lavtliggende Steder, i smaa Bøtter med manglende Ventilation, med trange Gaardsrum opfyldte med Gjødse- og Privetlugt har naturligvis en skadelig Indflydelse paa et Saar som paa den hele Organisme, og jeg har specielt lagt Mærke hertil i den sidste Tid. Disse Omstændigheder kommer ogsaa i Betragtning ligeoverfor vore Baadmænd, der ikke saa sjældent angribes af Forgiftninger efter ubetydelige Hudskaar. De holder til i smaa og trange Lagarer, hvor Renligheden er yderst slet. Kommer man ned i et saadant Rum, vil man ofte mødes af en afskyelig Lugt. Her koges Maden, vaade Klæder og ildelugtende Strømper tørres og flere Mennesker sover i disse smaa Rum, hvor Luftvexlingen kun foregaar gennem en liden Kogeovn. Jeg har i mine opførte Sygehistorier 2de Baadmænd, som gennem smaa, ubetydelige Saar har paadraget sig meget betydelige Forgiftninger, og jeg har den Tro, at vi ved vore store Fiskerier, hvor Saar og Stik paa Fingrene er saa almindelige, og hvor de paapegede mislige hygieniske Forhold maaske gjør sig mere gjældende, har ikke faa af disse Forgiftninger, der her gaar under den fælles Benævnelse „tyfoid Feber.“

Stukne, revne, knuste Saar disponerer mere til Forgiftning end skaarne, og især kommer her i Betragtning, om extravaseret Blod bliver liggende urørt og i fri Forbindelse med den os omgivende Luft. I saa Henseende har jeg lagt Mærke til, at Knusning af Neglene med underliggende Extravasat, hvortil Luften har Adgang, er farlige, og jeg har havt her flere Exempler paa Forgiftninger.

At det Instrument, hvormed Læsionen bibringes, har stor Indflydelse, naar det er urent, kjender vi fra Obduk-

tionsberdet, men om der her ikke bliver Tale om Knive og Instrumenter, inficerede med Kadavergift, saa gives der dog Momenter, som maa lægges Mærke til. Saar efter forraadnende Træsplinter er værre end efter friskt Træ; efter rustne Spiger og gammelt Jernkram værre end efter Jern, der nylig har været i Ilden. Kløsaar med urene Negle, som vistnok gemmer adskillig Gift for et Saar, har jeg opført som Aarsag til en langvarig og alvorlig Forgiftning, og besynderligt nok er jeg flere Gange bleven spurgt, om jeg trøede, at der var noget sandt i den Mening, at Negle ligeoverfor Saar skulle være giftige.

Bidsaar er ofte farlige og om der ikke altid indbringes specifikke Gifte, som ved Bid af Hugorm og af gale Hunde, frembringer de ofte farlige Forgiftninger, som maaske nærmest kan have sin Grund i den Mortifikation, som Knusningen med Tænderne forårsager.

Det er utvivlsomt, at mange andre Momenter kan komme i Betragtning i denne Henseende; men jeg vil indskrænke mig til de nævnte, da Meningen har været i denne Afhandling kun at fremføre egne Erfaringer.

I December 1879.

---

## Medicinalhistoriske Skitser.

Af  
G. Rasch.

---

I et Møde i medicinsk Selskab Sommeren 1878 holdt Dr. L. Faye et Foredrag — senere trykt i „Lommebog for Læger“ — om den mærkelige Islænder *Ravn Sveinbjørnsens* Liv og Virksomhed som Læge. Denne Mand havde paa sine vidtløftige Udenlandsreiser uden Tvivl søgt at forøge sine, fra Fædrene arvede, medicinske Kundskaber og derved erhvervet sig en for den Tid her i Norden usædvanlig Indsigt i Lægekunsten. Det er vistnok ikke rimeligt, at han har gjæstet de paa hans Tid blomstrende medicinske Høiskoler: Salerno, Montpellier, Paris; ialfald melder ikke Sagaen noget herom; hans Reiser synes snarest at have været rene Pilgrimsfarter. De Steder, han besøgte, var nemlig bekjendte Valfartssteder: Thomas Becket's Helligdom i Canterbury, Santiago de Compostela, hvor Spaniens Skytspatron, Apostelen Jakob den Ældres Ben mentes at være bevarede; Rom; St. Ægidius's Helligdom i det af vore Forfædre saakaldte Iljansborg (Bourg St. Gilles) ved Rhonemundingerne. Paa disse Steder kom vel Ravn væsentligst i Berørelse med Munke, selv var han ogsaa indviet til en geistlig Grad; men Munkene var jo dengang Udøvere af Lægekunsten, og netop Klostrene var det, som i Middelalderen sad inde med de fleste litterære Skatte. Ravn har da vistnok benyttet Anledningen til at gjøre sig bekjendt med nogle af disse og vel fornemmelig med saadanne Skrifter, der omhandlede Saar-

lægekunsten. Hans egne, fra Forfædrene arvede Indsigter gik naturlig i kirurgisk Retning som den, Nordboerne og særlig hans egne Landsmænd (under de blodige Sturlunga-feider) havde mest Brug for. Som en efter Sagaens Udtryk „vællærd“ Mand og indviet til Geistlig, har Ravn vistnok, ligesom flere af Islands halv-geistlige, halv-verdslige Høvdinge paa den Tid, havt Kjendskab til det latinske Sprog; allerede i Begyndelsen af det 12te Aarhundrede var af den første Biskop i Høle, *Jon Ögmundsson*, indrettet en Skole ved Bispestødet, i hvilken læstes latinsk Grammatik og Poesi.

Det kunde nu være af Interesse at undersøge de mulige Kilder til Ravns Kundskaber, og i denne Henseende giver hans Stenoperation, der synes udført efter en bestemt Metode, det bedste Fingerpeg. Dr. Faye mener, at han for dette Tilfælde har hentet sin Visdom hos de i Middelalderen bekjendte, omstreifende „Stensnidere“, og dette kunde jo være sandsynligt nok; men muligt er det ogsaa, at en Mand som Ravn har villet øse af renere Kilder. For de Læsere, som ikke har hørt eller læst Dr. Fayes Foredrag, vil jeg hidsætte Sagaens Ord om den nævnte Stenoperation. Det heder: „Han strøg Hænderne om ham og følte Stenen i Bugen og førte den frem i Avlellemmet; bandt derpaa ovenfor en Lintraad, saa Stenen ikke skulde rykke tilbage, og en anden Traad bandt han foran Stenen; siden skar han paalangs med Kniven og tog bort 2 Stene.“

Hans Operation har altsaa været et Uretralsnit, udført efter en Metode, der — saavidt jeg kjender — kun findes beskrevet i to af den tidlige Middelalders kirurgiske Værker, nemlig Paulus Ægineta's og den spansk-arabiske Læge Abul-Kasems, hvilket sidste som bekjendt i det Væsentlige er en Kompilation af Pauls Skrift. Begge disse Forfattere tilraader de af Ravn benyttede 2 Ligaturer, hvorimod Celsus kun omtaler 1, nemlig den forreste, som lagdes om den stærkt fremtrukne Præputium tæt foran Glans i den Hensigt, at Huden, naar Traaden efter Operationen løstes, skulde trække sig tilbage og

dække Saaret i Urinrøret. Abul-Kasems kirurgiske Værk var vistnok netop ved Midten af det 12te Aarhundrede gjort tilgængelig for Vesterlandenes Læger ved den bekjendte Oversætter af arabiske Skrifter, Gerard af Cremona († 1180); men det var rimeligvis paa Ravns Tid endnu ikke synderlig kjendt eller udbredt; derimod ved man, at latinske Oversættelser af Paulus Ægineta fandtes; hans Værk er benyttet af den eneste Forfatter af en fuldstændig Kirurgi, som Middelalderen i det 12te Aarhundrede har at opvise, nemlig Salernitaneren Roger (Rugiero), til hvis Arbeide de saakaldte „Glossulæ quatuor magistrorum“ slutter sig som Kommentar. I Rogers Skrift omtales kun den egentlige Litotomi, ikke Uretralsnittet med de dertil hørende Ligaturer.

Den af de gamle Forfattere anbefalede Undersøgelsesmetode for at erkjende Tilstedeværelsen af Blæresten, nemlig per rectum, har vistnok — som ogsaa Dr. Faye formoder — været Ravn bekjendt; en anden Sag er det, om Sagaens Ord, at han følte Stenen „i kvidinum“ (i Bugen) o: her Blæren, kan tages bogstaveligt; det synes neppe muligt, at man hos en Voksen skulde kunne føle 2 saa smaa Stene som dem, om hvem her er Tale, ved en Exploration gennem Endetarmen. Maaske har Stenene, da Ravn bestemte sig til at operere, allerede været indtraadte i Urinrøret og været at føle i Perineum; det heder om Patienten, „at han vart banvænn (som ser ud til at dø snart) ok lá bolginn (opsvulmet) sem naut“; der har vel altsaa været Urinretention i længere Tid.

Af hans øvrige i Sagaen omtalte Kure kan intet med Sikkerhed sluttet i Henseende til hans Kilder. Det synes, som han har havt nogen Forkjærlighed for Brændkure, og der nævnes 2 saadanne af ham mod Vatersot og mod Mani. Kauterisationer mod den førstnævnte Sygdom omtales allerede i de Hippokratiske Skrifter; men senere synes de at være gaaede af Brug. Celsus anvendte dem kun ved Tympanitis (som af de Gamle ansaaes for en Art Vatersot); hos Aretæus, Galen (?) og Alexander Trallianus nævnes de ikke, og kun Cælius Aurelianus omtaler en



Kirurg, Sokrates, som brugte Brænden mod Hydrops. Derimod findes baade hos Paulus fra Ægina og Abul-Kasem Anvisninger til Brændjernet's Brug ved Ascites, og de af dem nævnte Punkter, hvor det skal appliceres, svarer nogenlunde til de Steder, Ravn valgte: „fyrir brjósti ok i medial herðe“; rigtignok tog han ogsaa Hovedet med. Den ældre salernitanske Skole nævner ikke denne Kurmetode mod Vatersot; derimod kommer den frem igjen (i Glossulæ 4 magistror. baade mod Vatersot og Mæti) i Begyndelsen af det 14de Aarhundrede, efterat den arabiske Medicins Herredømme var fuldt befæstet; den udstrakte Brug af Brændjernet var jo en national Eiendommelighed hos Araberne, hvis kvaksalvererende Gjøgler — de saakaldte „Tubibs“ — endnu den Dag idag skal anvende dette Instrument som sit Hovedmiddel. Forøvrigt var heller ikke her i Norden Brændkure ukjendte; baade omtales de i den ældre Edda og i den gamle norske Björkö-Ret. samt i Frostathingsloven heder det: „Dersom man behøver at brænde en Mands Saar, da skal bødes Granbrags-Øre („Granbrag“ var det Grin, den Saarede gjorde, naar hans Saar brændtes); men om man behøver at lægge den Saarede grue, da skal bødes Avindsbod: 6 Øre. Lægen skal med sin Ed skille i begge Tilfælde; men Lægeløn skal betales, 1 Øre maanedlig og 2 Maaneders Fortæring af Mel og Smør. Det skal den skaffe, som saarede.“ Heraf, ligesom af andre Steder i de gamle Love, hvor Lægeløn (læknisfé) omtales, kan ogsaa sees, at Loven idetmindste til en vis Grad autoriserede en egen Lægestand, uagtet man ellers neppe kan antage, at der i Norge paa den Tid fandtes en saadan, som gjorde Udvøelse af Lægekunsten til sin udelukkende Beskæftigelse. Naar undtages et Par Mænd, som synes at have været Livlæger hos Kongerne Haakon IV og Haakon V, nemlig en Vilhjalm og en Remnatus Calmeta (hvilke derhos formodentlig har været Udlændinge), saa har vel de øvrige navngivne Personer, der i Sagaerne fører Tilnavnet „læknir“, været almindelige Bønder eller Høvdinger, som har havt nogen Færdighed i at behandle Saar. Om den

ævnte Vilhjalm \*) fortælles i Sturlunga-Saga, at han udførte en vellykket Hareskaaroperation paa Islændingen Torgils Bödvarsson, som efter sin Lyde kaldtes Torgils Skarde (med Skaaret).

En af Ravn Sveinbjørnsons Kure (hos en Kvinde, som led af Melankoli) var en Aareladning paa en Aare, som bar Navnet „Þiótandi“ (den tudende). Om denne mener Dr. Faye i Overensstemmelse med Cleasby-Vigfussens dictionary, at den har været en Arterie; dette er imidlertid mindre troligt, ihværl Navnet synes at passe ganske godt til de Gamles Forestillinger om Pulsaaernes Indhold. Der staar nemlig i Sagen, at den fandtes „á hendi,“ altsaa paa Haanden, eller, om man tager „hönd“ i udvidet Betydning, paa Armen; det kunde i saa Fald neppe være nogen anden end Art. radialis, enten Hovedstammen overfor Haandleddet eller Dorsalgrenen i Mellemrummet mellem 1ste og 2det Metakarpalben. Hvis Ravn, som jeg antager, har havt Kjendskab til lægevidenskabelige Skrifter, og da navnlig til Pauls, saa har han neppe indladt sig paa at aabne nogen Pulsaae paa Haanden eller Armen. Den eneste af Oldtidens Læger, der synes at have praktiseret Arteriotomier paa Extremiteterne, er Galen. Han beretter, at han som ungt Menneske — tilskyndet ved en Drøm — paa sig selv har aabnet Pulsaaen mellem Tommel- og Pegefingeren for en heftig Smerte i Leverregionen; samme Operation foretog han paa en Præst i sin Fødeby Pergamus mod Sidesling, og da han senere havde Leilighed til at observere en tilfældig Læsion af en Arterie ved „Malleolus“, hvorefter Vedkommende befriedes fra en langvarig Hoftesmerte, saa anbefaler han, støttet paa disse iagttagelser, Aareladning paa Extremiteternes Arterier mod Smarter, der har sit Sæde i „Membraner“ og som har Karakteren af Sting. Imidlertid har han i dette Stykke neppe fundet Efterlignere; thi naar undtages

\*) Denne „meistari“ V. optraadte ogsaa som Hofastrolog i Anledning en Komets Tilsynekomst, hvoraf han spaaede store Høvdingers Fald og megen Strid.

hos Oribasius, som simpelthen afskriver Galens Ord, er der overalt andetsteds i Oldtidens og Middelalderens medicinske Literatur kun Tale om Arteriotomier paa visse af Hovedets Pulsaarer: Artt. auriculares pester., occipitales og temporales.

I Sturlunga-Saga omtales en Aareladning „á gjósæ-dinni“ o: den Aare, af hvilken Blodet styrter ud (gjósa); dette kunde maaske være en Arterie, men Stedet for den er ikke her angivet. I Alexanders Saga findes Ordet „vindædr“, der i Cleasbys Lexikon gjengives med „artery“, men denne Oversættelse giver aldeles ingen Mening; bedre er Fritzners „Porerne i Huden.“ Anatomiske Udtryk og Bemærkninger forekommer overhovedet kun sparsomt i den gamle norsk-islandske Literatur; den Opregning af Knoklernes, Tændernes og Aarernes Antal, som findes i Fæstbrødre-Saga, er ligefrem taget af det bekjendte salernitanske Skrift „Regimen sanitatis“ og er rimeligvis indskudt af en senere Afskriver. Det samme gjælder om de fysiologiske Bemærkninger i samme Saga: „Menneskets Vrede beror paa Galden, dets Liv paa Hjertet, dets Hukommelse paa Hjernen, dets Nidkjærhed paa Lungerne, dets Latter paa Miltten, dets Vellyst paa Leveren,“ hvilke Sætninger er en Gjengivelse af de salernitanske Vers: „Dat cerebrum spiritus, vitam cor, hepar humores“ og „Cor sapit, pulmo loquitur, fel commovet iram — Splen ridere facit, cogit amare jecur.“ At dette meget udbredte og berømte salernitanske Skrift har været kjendt her i Norden i Middelalderen, kan dels sees af et „Lovhaandskrift“ fra det 14de Aarhundrede (No. 309 fol. i den Arnsmagnæanske Samling), paa hvis Slutningsblade er skrevne en Del Vers, tilhørende ovennævnte Værk\*), dels af den Fortegnelse over den berygtede danske Erkebisp Jens Grands Bøger, som P. A. Munch giver i sin Afhandling „diplomatiske Bidrag til Erkebiskop J. Grands Levne historie“ (optagen i hans „samlede Afhandlinger“ v.

---

\*) Meddelt af Hr. Prof. G. Storm.

G. Storm, 4de B.). Paa denne findes blandt andre medicinske Værker, hvoraf flere tilhørende den salernitanske Skole, ogsaa „de regimine sanitatis“. En anden af disse Bøger fører Titelen „Questiones medicinæ“; men denne skulde være den samme, som i nyeste Tid er opdaget og udgivet af V. Rose (Berlin 1872) under Navnet „Quæstiones medicinales,“ og som tillægges den berømteste Repræsentant for den metodiske Skole, Soranus? Interessant er denne Fortegnelse ogsaa derved, at Prisen er tilføjet for hver enkelt Bog af en kompetent Autoritet, den pavelige Bibliotekar eller Boghandler Nerius. Disse Priser er for de medicinske Værker meget moderate og viser, at det har været en ganske overkommelig Sag for Datidens Læger at skaffe sig Exemplarer idetmindste af de ikke altfor voluminøse Skrifter. Saaledes kostede „Regimen sanitatis“ 1 Gros de Tours =  $\frac{1}{4}$  shill. Sterl., hvilket, om Pengenes Værdi dengang regnes 10 eller 15 Gange højere end nu, ikke vil udgjøre mere end ca. Kr. 2,25—3,50. Hippokrates's Aphorismer kostede dobbelt saa meget; det dyreste af de medicinske Skrifter var den populære Receptsamling, som er bekjendt under Navnet „Thesaurus pauperum“, der skal være skreven ca. 1270 af en Julianns. Enormt dyrt var derimod det store encyklopædiske Værk „Speculum majus“ af Vincents af Beauvais († 1264), hvis første trykte Udgave (Argentinsæ 1473—76) rigtignok ogsaa udgjør 7 Foliobind; det kostede ikke mindre end 40 Gylden, der omtrent svarer til 1000—1500 Kroner i vore Dage.

---

Naar der i R. Keyzers „Efterladte Skrifter“ anføres, at der i den gamle norsk-islandske Literatur ikke findes et Skrift, svarende til den paa Olddansk skrevne Lægebog, som tillægges Henrik Harpestreng († ca. 1244), har senere Undersøgelser vist, at dette ikke forholder sig saa. I den Arnamagnæanske Samling i Kjøbenhavn findes et Fragment af en Skindbog (No. 655 4to), der skal være skreven paa Island i sidste Halvdel af det 13de

Aarhundrede; det er udgivet af Prof. Konrad Gislason og trykt i hans „44 Prøver af oldnordisk Sprog og Literatur,“ Kjøbenhavn. 1860, Side 471—74. Fuldstændig bevaret er denne gamle Lægebog i et Papirhaandskrift fra det 15de eller 16de Aarhundrede (No. 434 12mo i ovennævnte Samling). Den er formodentlig sammenskrevet af en Munk efter forskjellige gamle Urte- og Lægebøger og udmærker sig ikke ved den bedste Orden; i saa Henseende staar den tilbage baade for sin danske Kollega og flere af de tyske Lægebøger fra Middelalderen. En stor Del af dens Indhold gjenfindes i det bekjendte Digt „de viribus herbarum“, hvis Forfatter tillægger sig Navnet Macer Floridus; men om dette er benyttet fra første Haand eller om Forf. muligens skulde have kjendt det Harpestrengske Arbeide, som jo ikke er stort andet end en prosaisk Omskrivning af „Macer“ og Marhods „Lapidarius“, er ikke godt at afgjøre. Der findes i det trykte Fragment (som jeg alene kjender) enkelte Artikler, som ikke findes hos Macer, men derimod hos Harpestreng (Molbechs Udgave, Kjøbenhavn. 1826). En af disse er „vitrum“, som den danske Bearbejder rigtig oversætter ved „Glas“ (Glas), og om hvilket berettes, at det fint pulveriseret og drukket i Eddike „bryder Sten i Blæren.“ Denne Virkning af Glas, som Molbech kalder noget af det „synderligste“ i hele Bogen, er, saavidt jeg ved, først omtalt af Alexander Trallianus, fra hvis Skrift Bemærkningen formodentlig er gaaet over i Avicennas „Kanon“. Hos den islandske Forf. er dette „vitrum“ blevet til et „Gras“, som skal tørres, pulveriseres og blandes med Vin, i hvilken Form det da udfolder de samme stenopløsende Egenskaber.

Det er sandt, at „vitrum“ foruden Glas ogsaa — hos Cæsar og Vitruvius — betegner Navnet paa en Plante, men denne, nemlig *Isatis tinctoria*, som hos Plinius findes benævnt med et keltisk Ord „glastum“, brugtes ikke af de Gamle mod Litiasis.

Foruden de Forskrifter, der gjenfindes hos Macer og Harpestreng, indeholder dog ogsaa „Lækningabóken“

en Del andre, som maa være hentede andetsteds fra; enkelte af disse stemmer nogenlunde overens med deældste tyske Lærebøger (fra 12te og 13de Aarhundrede), som synes at være forfattede efter den salernitanske Mester Bartholomæus's „Practica“. Dioscorides og Galen nævnes; men disses Værker har naturligvis den islandske Skriver ikke kjendt; han citerer dem kun efter de Skrifter, som har tjent ham til Kilder. Han har saaledes den samme Beretning som Macer om en epileptisk Gut, der fik Anfald af sin Sygdom, saasomt den Bunt „Pæoniagræs“, han bar om Halsen, faldt af ham<sup>\*)</sup>; kun lader vor Forfatter Dioscorides fortælle denne Historie og tilføier tilslut: „Det samme vidner Galenus, den viseste Mand, om dette „Græs“, medens Macer — hvad der er det rigtige — tilføjer Galen Beretningen og derefter omtaler, at ogsaa Dioscorides anbefaler Pæonia mod Fang.

Hvilken Rolle denne gamle „Lækningabók“ har spillet i den islandske og muligens norske Lægekunst, skal jeg ikke kunne sige; ifølge en brevlig Meddelelse fra en i Kjøbenhavn studerende Islænder, Hr. M. Fridrikson, af hvem Papirhaandskriftet i den Arnamagnæanske Samling kan ventes udgivet, synes det, som den i sin Tid har været meget benyttet i Norden. Om den har tjent til Grundlag for nyere islandske Lægebøger, saasom Sira Thords i Hitardal og Odd Oddssøns (Præst i Reinvalle i Slutningen af det 16de Aarhundrede), kan jeg heller ikke afgjøre af Mangel paa Kjendskab til disse. Med. de af Schleisner i hans Bog „Island, undersøgt fra et lægevidenskabeligt Synspunkt“ meddelte Uddrag af 3 haandskrevne Lægebøger har den gamle Skindbog ingen Lighed; det er at mærke, at disse yngre Forskrifter mest anvender indenlandske Urter (Rumexarter, Angelica, Trifolium repens,

---

<sup>\*)</sup> Det vil heraf sees, at den endnu i vore Dage herskende Skik at lade Smaabørn gaa med Halsbaand af Pionfrø for at beskytte dem mod Kramper under Tandudbruddet har en ganske respektabel Alder.

Dryas octopetala etc.), medens det gamle Skrift næsten udelukkende handler om langt sydligere vægende Planter.

Forøvrigt havde Lægekunstens Udøvere paa Island i det 12te og 13de Aarhundrede farlige Konkurrenter i Hægener; især var det de to Biskoper Thorlak Thorhallsson i Skaalholt og Jon Ogmundson i Hole, hvis hellige Beredrettede utallige Underkure, og det baade hos Folk og Fæ. I Biskupa-Sögur meddeles en Mængde, tildels temmelig udførlig berettede, Historier om alle Slags Sygdomme og Ulykkestilfælde, hvis Helbredelse skyldtes disse hellige Mænd.

---

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

---

### Ritmisk, hysterisk Chorea.

Et Foredrag af Prof. *Charcot*, Læge ved Salpêtrière-Hospitalet, Paris.

(British Medical Journal, Febr. 1878.)

---

M. H! Hos en af vore Patienter, der i længere Tid har lidt af Hysteroepilepsi med Anfald af en blandet Karakter (*Hysteria major*), har vi i Løbet af de sidste Dage iagttaget en sjelden patologisk Tilstand, der fortjener Eders Opmærksomhed, men som i sit Væsen er ligesaa ustadig og bevægelig, som det Køn skal være, hos hvem den fortrinsvis forekommer.

Fænomenerne daterer sig allerede flere Dage tilbage; men det tør hænde, at de er ophørte imorgen, ja maaske om et Øieblik (thi i den Henseende er det umuligt at forudse noget). Det gjælder saaledes at benytte Øieblikket, og jeg vil derfor gaa lige paa Sagen. Den patologiske Tilstand, hvorpaa jeg agter at henlede Eders Opmærksomhed, vil jeg benævne rytmisk, hysterisk Chorea, og jeg haaber, at den deskriptive Analyse, jeg skal præsentere for Eder, vil berettigge Betegnelsen.

Den unge Patient, som I her ser liggende for Eder ved fuld Bevidsthed om sine Handlinger, er neppe 19 Aar gammel, og dog er hendes Sygehistorie allerede meget lang; jeg skal om et Øieblik omtale dennes vigtigste Episoder, men vil begynde med Beskrivelsen af de Symptomer, med hvilke jeg ønsker uden Ophold at gjøre Eder bekjendt.

Det, der visselig ved første Øiekast slaar Eder, er de besynderlige Bevægelser, Hovedet, Kroppen og de høire Extremiteter uafsladelig udfører. Ved første Blik forekommer disse



Bevægelser uregelmæssige, og det synes vanskeligt at underkaste dem en Analyse. Imidlertid sætter en nøiagtigere Iagttagelse os snart istand til at opdage et vist Antal generelle Karakterer. Saaledes kan de for hver enkelt afficeret Legemsdels Vedkommende deles i alternerende Bevægelser, væsentlig Flexion og Extension, altid de samme og absolut ensartede. I ser Kroppen bøies stærkt forover paa Bækkenet og fører med sig Hovedet, som igjen, naar dets Tur kommer, bøies mod Brysten saaledes, at det neppe er mere end 50 Centimeter fjernet fra højre Knæ, der i dette Øieblik befinder sig i yderste Extension. Derpaa reises Hovedet og Kroppen op, hvorunder de beskrive en Bue nøiagtigt svarende til den Halvcirkel, de netop har gennemgaaet i den modsatte Retning, saa at tilsidst Ryggen og derpaa Baghovedet falder tungt ned paa Puden; næsten umiddelbart herefter begynder Flexionsbevægelserne, der igjen hurtigt følges af Extensionsbevægelserne osv. I kunde fristes til at antage, at I her havde for Eder en dyb og gjentagen Bakken latterliggjort netop ved dens Gjentakelse og Overdrivelse.

Observer, at disse Bevægelser gjentages med regelmæssig Rytmus. Idag tæller vi fra 30 til 40 Buk i Minutet; igaar og iforgaars, da Bevægelsen var heftigere, varierede de imellem 40 og 80. Samtidig extenderes og flekteres afvekslende begge Extremiteter paa højre Side i den samme Rytmus.

Disse Bevægelser af de forskjellige Dele fortjener at studeres med Opmærksomhed, ikke alene i deres individuelle, men ogsaa i deres gjensidige Forhold, i deres Isokronisme. Lad os tage det Stadium, hvori Hovedets og Kroppens Flexion er udtalt som muligt. I dette Øieblik er hele Overextremiteten extenderet, dens Længdeaxe staar vertikalt og danner en ret Vinkel med Sengens Plan. Den extendede Underarm undergaar ogsaa en Pronationsbevægelse, hvorved Haandfladen vender opad. Denne Stilling af Overextremiteten minder meget om hvad der ved Svømning kaldes „la coupe marinière.“ Samtidig extenderes Læggen og Foden, hvorved der fremkommer en slaaende Lighed med pes equinus. Hele Underextremiteten, rigtig i alle sine Dele, trykkes herunder stærkt imod Madrassen. Flexionen af begge Extremiteter begynder umiddelbart efter, at Kroppen begynder at reises op, og tiltager gradvis i samme Forhold. Naar Evolutionen er fuldført — det vil sige: i det Øieblik, da det fuldstændigt extendede Hoved og Kroppen falder tilbage paa Puden — er Underarmen stærkt flekteret mod Overarmen, Haanden mod Underarmen, og Fingerspidserne, der er bøiede indad mod Vola, berører tilsidst Skulderen. Nøiagtigt samtidigt og i samme Forhold er Laaret og Læggen flekterede, saaledes at Hælen næsten bringes i Kontakt med

laaset. Denne Extremiteternes forcerede Flexion varer blot et Øieblik og viger Pladsen for en Extensionsbevægelse, som tilliger mere og mere, efter hvert som Flexionen af Hoved og Krop, der igjen er begyndt, skrider frem.

Saaledes er den Række Fænomener, som i de sidste 12 Dage monotont har gjentaget sig med næsten matematisk Nøjagtighed uden Ophold, Nat og Dag, med Undtagelse af de faa Timer, hvori Søvn kommer. I det Øieblik, Patienten vaagner, indtræffer et meget besynderligt Tilfælde, hvortil jeg strax kommer tilbage. Lemmerne og specielt Underextremiteterne, der, medens Patienten er vaagen, uafslædt holdes i Bevægelse med afvekslende Flexion og Extension, bliver i nogle Øieblkke fæstet for en Muskelrigiditet, der ligner en hysterisk Kontraktion; men denne Rigiditet er forbigaaende og kortvarig, og snart begynder en Række Extensions- og Flexionsbevægelser paa. Observer, at det blot er Lemmerne paa høire Side, som affeeres af disse Bevægelser, de venstre derimod forbliver fuldstændig uberørte. Saaledes kan Patienten, tiltrods for de store Bevægelser af Legemet, med den venstre Haand føre et Glas fuldt af Vand til Munden uden at spilde en Draabe. Hun kan endogaa med denne Haand skrive sit Navn meget læseligt.

Enkelte videre Detailler er nødvendige for at fuldstændiggøre det Billede, hvoraf jeg nu har gjort en Skitse.

Undersøg nøiagtigt, hvad der foregaar i Ansigtet i det Øieblik, Hoved og Krop kastes bagover. I ser, den høire Commissura labialis i dette Øieblik trækkes udad og tilhøire. Deviationen ophører i det samme Hovedet bøies forover. Der frembringes derved en intermitterende og rytmisk Bevægelse, der er høist besynderlig. Hvis I beder Patienten stikke Tungen ud af Munden, idet denne Grimase udføres, vil I lægge Mærke til, at Spidsen føres meget stærkt over tilhøire. Uvilkaarlige Bevægelser i samme Retning fremkaldes i Munden hvert Øieblik, og da de indtræffer samtidig med Deviationen af Commissura labialis, er en betydelig Vanskelighed i Udtalen. Følgen. Ordene deles og forandres med et Slags barnagtig Ufuldstændighed, der er meget fremtrædende. „Hausson“ udtaler hun saaledes „chan-chon“ og „chanson“ „chan-chon.“

Vi vil nu for at afslutte denne Studie bede Patienten reise sig. De ufrivillige Bevægelser er ligesaa udtalte i den vertikale som i den horizontale Stilling. Den unge Patient kan ikke holde sig opreist uden ved Hjælp af sin venstre Arm, som hun støtter paa Sengen; ved en Andens Hjælp kan hun gaa nogle faa Skridt fremad. Hun gaar da med en rytmisk Balanceren af Lemmerne, en kadenseret Bevægelse af Lemmerne paa høire Side,

der minder om Dansen „Mazurka.“ Den Formening er idetmindste udtalt af Folk, der er kyndige i den Slags Materier.

I har seet nok, mine Herrer, til at sættes istand til at gjenkjende den Affektion, I har for Eder, som en Chorea, forudsat at vi benytter dette Ord i dets videstgaaende Betydning, saa at det f. Ex. tjener til at betegne Affektioner af forskjellig Natur, hvor der forekommer Gestikulationer, ufrivillige Bevægelser i vid Udstrækning, permanente Bevægelser uden Afbrudelse eller Hvile med Undtagelse af den Tid, hvori Patientens sover. Thi dette er, som det viser sig ved første Øiekast, ikke et Tilfælde af sædvanlig Chorea (Chorea minor, *Sydenhams* Chorea), saaledes som I ser den hos en anden Patient (A.), som jeg har stillet ved Siden af den første for at gjøre Forskjellen desto mere iøinefaldende. Hos A. hører de ufrivillige Bevægelser til den klassiske Typus og bestaar i Gestikulationer, der ikke er rytmiske, tvertimod uden nogensomhelst Orden og næsten ubeskrivelige, som idetmindste ikke kan udtrykkes ved noget, der ligner en bestemt Formel. Hos den unge G. derimod er Chorea'en — som i dette specielle Tilfælde er en Hemichorea, siden Bevægelserne af Lemmerne ialfald er indskrænkede til den ene Side af Legemet — af den Art, som min Kollega Professor *Sée* har foreslaaet at benævne systematisk eller rytmisk (se *Mémoires de l'Académie de médecine*, Pag. 95). Hos vor Patient kan Chorea'en med Rette kaldes rytmisk, eftersom de patologiske Bevægelser sker med en meget regelmæssig Rytmus. Den kan ogsaa kaldes systematisk, da Bevægelserne i hver Periode af Rytmen gjentages efter en bestemt og ensartet Typus.

Vi kunde forsøge at præcisere vore Termini endnu nøiagtigere og vise, at de patologiske Bevægelser, vi her studerer, skulde henføres til den Varietæt af Chorea, som kaldes malleatorisk. Nøiagtigt talt, betegner „malleatorisk“, at Gestikulationerne ligner de Bevægelser, Smeden gjør, idet han slaar paa Ambolten (Malleator). Men den Bevægelse at slaa paa en Ambolt er ikke den eneste, som efterlignes i denne Slags Chorea. Hvis vi skulde vedblive at søge sammenlignende Benævnelser i Udøvelsen af visse fysiologiske og mekaniske Bevægelser, kunde vi kalde Chorea'en hos G. natatorisk, naar vi ser hen til høre Arms og Bens Bevægelser; eller den kunde paa den anden Side med større Berettigelse kaldes saltatorisk, naar vi tog i Betragtning, hvorledes Patienten, naar hun staar opreist og forsøger at gaa, udfører en Slags Dans.

Men disse forskjellige Nuancer har liden praktisk Interesse. Det vil være tilstrækkeligt for at karakterisere Situationen

at paapege, at de involuntære Bevægelser ligner med mere eller mindre Nægtighed visse bestemte voluntære Handlinger.

Naar vi nu har erkjendt dette Tilfælde som et markeret Eksempel paa rytmisk Chorea, maa vi endvidere vise, at Betegnelsen hysterisk kan anvendes paa det, eller med andre Ord, at den choreiforme Affektion her staar under Indflydelse af en tidligere Sygdom — Hysteri —, en af hvis multiple og variable Symptomer den frembyder. At paavise Existensen af den hysteriske Basis hos vor Patient vil være let; Bevis til Støtte for vor Paastand foreligger i Mængde.

Hendes tidligere Sygdomshistorie viser os, at der i 18 Aars Alderen begyndte at vise sig konvulsiv Hysteri. Vi har seet denne unge Pige i et Tidsrum af 2 Aar, omtrent fra 15—17 Aars Alderen, daglig i dette Hospital frembyde de permanente, lokale Symptomer af den Form af Hysteri, som vi, uagtet Menstruationen endnu ikke var indtraadt, vil kalde ovarial. Menstruationens Indtræden, som fandt Sted for omtrent 2 Aar siden, har ikke i nogen væsentlig Grad modificeret det kliniske Billede. De konvulsive Paroxysmer og de lokale Fænomener er vedblevne som før, og jeg skal senere bevise, at de ogsaa virkelig er tilstede. Jeg kunde citere for Eder flere Tilfælde af ovarial Hysteri udviklet flere Aar før Menstruationen, og paa den anden Side skal jeg senere vise Eder 2 Kvinder, hos hvem de hystero-epileptiske Kriser saavel som den Række Symptomer af lokal Hysteri, som er næsten uundgaaelig i slige Tilfælde, har vedvaret flere Aar efter Menopausens Indtræden uden nogen anden Modifikation, end en Smule Formindskelse. En passant skal jeg bemærke, at disse Fakta paa det patologiske Gebet stemmer overens med de nu talrige Fakta paa det fysiologiske Gebet, som paaviser, at Ovariets Virksomhed strækker sig langt forud for den menstruelle Funktion og overlever denne.

Tilstedeværelsen af de vigtigste Symptomer af lokal Hysteri kan iagttages hos vor Patient. Der eksisterer en meget tydelig markeret Ovarialgi paa den høire Side; Smerten er fix, altid tilstede til en vis Grad og forøges spontant ved Anfaldenes Nærmelse. Den forøges ved Tryk til enhver Tid. Det er fra dette smertefulde Punkt, at Fornemmelsen af den forud for Anfaldende gaaende Aura synes at tage sit Udspring, hvorefter den stiger til Epigastriet, Prækordialregionen, Halsen og Hovedet. Hele den halve Side af Legemet — Hovedet, Halsen, Kroppen og Extremiteterne — er fuldstændigt anæstetiske. I ser, hvorledes en stor og ikke synderlig spids Naal kan føres gennem tykke Folder af Huden paa Underarmen, Halsen, Læggen og de interdigitale Folder paa høire Haand, uden at Patienten har den allerfjerneste Ide om, hvad der gjøres ved hende. Paa

høire Side er der tillige Tærmæstesi, og endvidere er de specielle Sædser atter afficerede, om end i forskjellig Grad.

Der er Anæmi i høire Næsebor, fuldstændig Tab af Smagen i høire Tungehalvdel, Færsindshælse af Hørelsen paa høire Øre samt Amblyopi med Dyskromatropi paa høire Øie. Paa dette Øie har G. fuldstændigt tabt Perceptionseenen for de centrale Farver (Violet og Grønt), medens hun meget godt skiller de periferiske — Rødt, Orange, Gult og Blaat. Til denne Hæmiæstesi svarer, som sædvanligt i saadanne Tilfælde, en vis Grad af Hemiamyastesi; medens nemlig det dynamometriske Tryk for venstre Haands Vedkommende er 25 Kilogram, er det blot 15 Kilogram for høire.

Lad os benytte Anledningen til endnu engang at iagttage den mærkelige Overensstemmelse mellem Stedet for Smerten og Mæden, hvorpaa de konkomiterende Symptomer er lokaliserede. Ovarialgien har sit Sæde paa høire Side, og det er den høire Side, der lider af Anæstesi. Det er ogsaa paa høire Side, at den Kontraktion af Extremiteterne, som følger efter Anfaldene hos G., viser sig, og I har idag haft Anledning til at iagttage, at det er Lemmerne paa høire Side, der agiteres af rytmiske, choreiforme Bevægelser. Det er idetmindste meget sandsynligt, at disse Fænomener vilde have indtaget den venstre Side af Legemet, hvis Ovarialgien havde haft sit Sæde der.\*)

Jeg skal indskrænke mig til denne korte Fremstilling; min Hensigt har kun været at vise Eder, at Affektionen hos G. for de lokale Symptomers Vedkommende er et meget regelmæssigt klassisk Exempel paa ovarial Hysteri. Der er imidlertid endnu et Punkt, hvorom jeg gjerne vil gjøre nogle Bemærkninger, fordi det angaar enkelte Spørgsmaal, der fortiden staar under Diskussion. Vor Patient er, for at tale med Dr. *Burq's* Sprog, en polymetallisk Hysteriker. Hun er følsom for Guld og Tin; det vil sige, at hvis I hvorsomhelst paa de anæstetiske Partier lægger en Tinplade eller nogle Stykker Guld, saa vil I finde, at Følelsen efter 10—15 Minuters Forløb er vendt tilbage, ikke blot under Metalpladen selv, men ogsaa over- og nedenfor samme i en vis Udstrækning. Der gives ifølge Dr. *Burq's* Iagttagelser hysteriske Individuer, der er følsomme udelukkende for Guld, andre for Jern, atter andre for Kobber, Zink eller Sølv. Der er ogsaa — hvorpaa vi her ser et Exempel — polymetalliske hysteriske Individuer, det vil sige Personer, der er føl-

---

\*) Der gives enkelte sjældne Undtagelser fra denne Regel. Jeg har engang seet Hemianæstesi paa venstre Side med Ovarialgi paa høire. Dr. Barlow i London har beskrevet et lignende Tilfælde.

samme for flere Metaller. Dette at anføres paa den netop omtalte Mænde ved blot og bar Berøring af Metaller er, modsat *Trousseau's* Mening, ikke noget, der udelukkende er eiendommeligt for den hysteriske Anæstesi. Vi har set to Tilfælde af cerebral Anæstesi, hvor ligesom ved Hysteri Applikationen af Metaller har haft til Følge en fuldstændig Tilbagevenden af den normale Følelse. Men medens i disse to Tilfælde Resultaterne har været permanente, forstøvet som de vedvarer endnu efter mere end et Aars Forløb, har de bestandig været forbigaaende i de Tilfælde af hysterisk Hæmianæstesi, vi har haft Anledning til at iagttage. I Tilfælde af den sidste Art vender Anæstesen tilbage 4—8 til 20 Timer, efterat Metallet er fjernet, i ligesaa høj Grad som før. Denne Fænomenernes Bevægelighed og Flygtighed er maaske netop en Egenskab, der virkelig adskiller den hysteriske Hæmianæstesi fra den cerebrale af organisk Oprindelse.

Hvad de konvulsive Kriser angaar, skal jeg indskrænke mig til at sige, at G. ogsaa i denne Henseende kan betragtes som et typisk Objekt for Studiet. De forskjellige Faser, der udgjør det hysterisk-epileptiske Anfald i dets fuldstændig udviklede Form, følger hos hende paa hinanden med mærkværdig Regelmæssighed.

1) Almindelige epileptiforme Konvulsioner efterfulgte af en kort Periode af Stertor.

2) En klonisk Phase par excellence, bestaaende af udrakte Bevægelser af Legemet.

3) En Fase af plastiske Stillinger. Den efter Kriserne følgende Periode af Delirium, der i Almindelighed er saa udtalt, kan i dette Tilfælde neppe iagttages. Saaledes er Rækken af Fænomener, som under alle Anfaldene bestandig gjentager sig hos G. efter den samme Metode og i samme Orden. Jeg skal tilføje, at — og det er efter min Formening et Symptom af stor Betydning — en metodisk Kompression af den høire Ovarialregion øieblikkelig standser Fænomenerne, hvilke de end er, og i hvilket som helst Stadium Manøvren end udføres.

Jeg har sagt tilstrækkelig, haaber jeg, for at sætte Eder istand til at erkjende, at vor Patient frembyder alle Karakterer af en Ovarialhysteri i dens mest regelmæssige, klassiske Form. Jeg skal nu forsøge at vise Eder, at den rytmiske Chorea, som idag plager hende, ikke udgjør en tilfældig Komplikation, men at den tvertimod meget snævre er knyttet til den hysteriske Diatesis som en underordnet Affektion paa samme Mænde som Paralyse, Kontraktioner og selve de konvulsive Kriser.

Jeg vil for det første påpege, at Chorea'en begyndte at ytre sig for 10 Dage siden medideltbart efter et Anfalds Ophør, det vil sige under Omstændigheder, hvorunder de forskellige motoriske Fænomener, Paralyse og Kontraktioner af Lemmerne, der tilhører den ordinære hysteriske Række, hyppigst udvikles. Jeg vil endvidere henlede Ederes Opmærksomhed paa, at den Krise, som hvis Fortsættelse Chorea'en har udviklet sig, var mærkkelig kortvarig og ubetydelig i alle sine Symptomer. Den efterfulgtes ikke af den Følelse af Slappelse, hvorover disse Patienter pleier at klage, naar Anfaldet virkelig er sluttet. De choreiforme Bevægelser kunde derfor fra dette Synspunkt betragtes som en Fortsættelse, en Prolongation under en ny Form af en abortiv hysterisk Paroxysme. Men der er et stærkere Argument: den metadiske Kompression af den højre Ovarialregion bevirker en fuldstændig Standsen af de rytmiske Bevægelser. Jeg skal nu udføre denne Manøvre. Nogle Klager, en Opsvulmen af den forreste Region af Halsen, nogle stående Deglutitionsbevægelser, og Fremrækningen af Tungen viser, at det forventede Resultat staar i Begreb med at frembringes. I ser Legemets og derefter Lemmernes rytmiske Bevægelser standse pludselig som ved Trolddom. Men uagtet de er befriet for den Agitation, hvorfor de nys var et Bytte, faar Lemmerne alligevel ikke sin normale Funktion igjen. De er, og dette er især Tilfældet med Underextremiteterne, blevene Sædet for en betydelig Muskelrigiditet, som i enhver Henseende ligner den Kontraktion, der, som før omtalt, hver Morgen optræder forbigaaende i Opvaagnelsesøjeblikket, før Agitationen gjenoptager sit Løb.

Jeg foreslog nylig for Eder at betragte den rytmiske Chorea som et hysterisk Anfald paa en Vis forandret og forlænget. Kunde man ikke nu, naar man tager Hensyn til, hvad der gaar forud, forbinde Chorea'en med Kontraktionen og betragte disse som Symptomer af samme patologiske Værdi, som Ækvivalenter, der kan sættes istedetfor hinanden i de hysteriske Affektioners Række.

Denne mærkelige Standsen af de choreiforme Bevægelser under Indflydelsen af Tryk paa Ovariet er dog blot en Afbrydelse, som varer saalænge Trykket vedvarer; strax dette ophæves, ser I de rytmiske Bevægelser af Trunkus og Extremiteterne begynder ligesaa heftige som før.

Heraf tror jeg, jeg har Ret til at slutte, at den rytmiske Chorea hos vor Patient staar i samme Relation til Ovariets Tilstand, som de ordinære konvulsive Kriser, og at den bør regnes blandt Ditesens mange og variable Symptomer.

Det er nu paatide at se til Sagens praktiske Side. Kan ikke disse choreiforme Bevægelser, der er udviklede som Følge



af et Anfald (det er: under Betingelser, hvor Paralyse og Kontraktioner hyppig optræder) tænkes at ville vedvare netop saaledes, som de nu er, indtil Slutningsanfaldet, som måske ikke vil indtræde paa længe? Er det ikke muligt ved hensigtsmæssig Indgriben at forandre Situationen, at befri Patienten for den Bevægelse, som admatter hende, at bringe hende tilbage til den Tilstand, hvori han var for 10 Dage siden? Virkningerne af Tryk paa Ovariet paa de Symptomer, der skyldes Hysteri, er ikke altid forbigaaende. Jeg skal ved en anden Leilighed vise Eder, at det undertiden lykkes os at bringe disse Symptomer til at forsvinde for bestandig ved at lade Trykket vare en Tid eller ved at gjentage det med korte Mellemrum i Løbet af flere Timer. Ved denne Manøvre har det ofte lykket os at for korte hystero-epileptiske Tilstande, som overlodte til sig selv vilde have vedvaret i flere Dage. Det lader sig ogsaa gjøre pludselig at ophæve Kontraktion af Kjæven, Tungen eller Extremiteterne, naar Symptomerne har hersket i længere Tid.\*) Det har ogsaa lykket sig paa denne Vis at ophæve hysterisk Stumhed, efterat den har varet i flere Maanedes.\*\*\*) Analogien leder os derfor til at tro, at vedvarende og gjentagende Tryk paa Ovariet vilde have den permanente Forsvinden af de rytmiske Konvulsjoner tilfølge. Dette viser, at vi i denne Manøvre ikke blot har et diagnostisk Middel, et Middel, der sætter os istand til at opklare Sygdommens Terapi; men ogsaa et terapeutisk Middel; dog, Udførelsen er vanskelig og ikke meget skikket for Brug. Det er endvidere ikke det eneste Middel, hvortil vi har tænkt at tage vor Tilflugt under de forhaandenværende Omstændigheder. Ifølge vore Iagttagelser har Applikationen af en Ispose i Ovarialregionen en halv Time ad Gangen og gjentaget flere Gange om Dagen i flere Dage ofte Standsning af Anfaldene eller Formindskelse af deres Intensitet til Følge. Men Virkningen af disse Applikationer er i Almindelighed temmelig sen og de opnaaede Resultater ikke altid meget slaaende.

Det vil derfor, tror jeg, være at foretrække at tage vor Tilflugt til Inhalationer af Æter eller Amylnitrit. Æterinhalationens Virkning paa Hysteriske er noget eiendommelig; den er endnu ikke meget stunderet, men fortjener dog at kjendes godt. Hos enkelte Individuer kan saadanne Inhalationer ved at fremkalde bestemte Symptomer aabenbare Sygdommen, som hidtil

\*) Bourneville: Progrès médical, 1877; og Iconographie photographique de la Salpêtrière.

\*\*) Debove og Lionville.



har ligget latent; hos andre derimod, hvor Sygdommen er i fuld Aktivitet, har vi seet den bestemme snart en, snart en anden Fase af Anfaldet og snart den hele Række. Nu kan et Anfald i et givet Øieblik hos en hysterisk Patient spille en gunstig Kriises Rolle og forårsage et pludseligt Ophør af de plagsomme Symptomer, som kanske i lang Tid har trodset alle anvendte Midler. Med Hensyn til Amylnitrit, anvendt i Form af Inhalationer, har vi heri, som Bourneville har paavist, et overmaade virksomt Middel til hurtigt og sikkert at afbryde en hystero-epileptisk Tilstand, selv om den optræder under den mest markerede Form. Af den Grund synes det rationelt at forsøge det i det foreliggende Tilfælde. Vi skal forsøge Æter først, og hvis det svigter, Amylnitrit. Hvis det, hvad vi haaber, lykkes os at standse de rytmiske Konvulsioner, har vi altsaa befriet vor Patient for de Symptomer, der plager og ndmætter hende forfærdelig, og hvis Varighed, dersom de overlodes til sig selv, neppe kan forudses. Dette vil allerede uden Tvivl være noget; imidlertid er det klart, at vi paa denne Vis ikke har modificeret den fundamentale Sygdom. Jeg agter imidlertid ikke na at opholde mig ved Behandlingen af den hysteriske Diatose, da det er et Tema, som forlanger en længere Drøftelse.

Før jeg slutter, er der endnu et Punkt, jeg maa lægge Vægt paa. Jeg kan ikke for Øieblikket sige, om enhver rytmisk Chorea ipso facto er hysterisk; men enhver hysterisk Chorea er ganske vist ikke af den Grund nødvendigvis rytmisk. Til Støtte for min Paastand vil det være tilstrækkeligt at vise Eder en anden Patient W., hos hvem Bevægelserne åbensynliggen gaar ind under Billedet af almindelig Chorea. Naar hun sidder, er der ingen Hvile for hende; Hovedet, Kroppen og begge Extremiteter er uafsladelig i Bevægelse i modsatte Retninger. Hun kan ikke holde sig opreist uden Støtte; hendes Lemmer bøies og rettes derpaa ud et Øieblik. Dersom hun gaar, trues hun hvert Øieblik med at falde. Disse Bevægelser er uregelmæssige og aldeles ikke rytmiske. De hysteriske Symptomer er desuagtet ikke mindre fremtrædende hos W. end hos G. Foruden Anfaldene, som her viser sig med Hysteroepilepsiens tre store, karakteristiske Faser, paapegede jeg den permanente Tilstedeværelse af Anæstesi, særlig udtalt paa højre Side, og af dobbelt Ovarialgi, men som kunde ventes mest fremtrædende paa højre Side. W. er en hysterisk Patient følsom for Zn.

Jeg skal tilslut tilføie, at Kompression af Ovarialregionen, som i dette specielle Tilfælde maa udføres samtidig paa begge Sider, her som hos G. momentant standser de choreiske Bevægelser, ligesom den ophæver Anfaldene.

*Ove Caspersen.*

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1879. December 22de er Reservelæge ved Hovvold Sids-  
mannsl Otto Nikolai August Aamodt udnævnt til Distriktslæge  
i Ranens Distrikt.

December 22de er Kand. med. C. J. Møller afgaaet ved  
Døden.

December 22de er forhenv. Distriktslæge H. C. M. Hoff  
afgaaet ved Døden.

December 24de er Kand. med. N. A. Speilberg antaget  
til indtil Videre at forrette som Ordfører i Sundhedskommis-  
sionen for Ladestedet Soon istedetfor den hidtil fangerende Ord-  
fører Kand. med. O. Christie, der er fraflyttet Stedet.

1880. Januar 3die er Kand. med. Joachim Grottholm  
udnævnt til Distriktslæge i Karles Distrikt.

Januar 6te er Kand. med. N. F. R. Grønvold afgaaet  
ved Døden.

Januar 13de er Exam. pharm. J. F. Thorne meddelt Be-  
villing til at drive det af ham kjøbte saakaldte Elefantapotek i  
Kristianssand.

Januar 19de er Gudbrand Julius Bræck og Sigurd  
Syr Andersen forandte Tilladelse til at praktisere som Tand-  
læger her i Riget.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1879. December 22de, K. R. hvorved Approbation i  
henhold til § 11 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af  
16de Mai 1860 er meddelt paa den af Fredrikstøernes Kom-  
munestyrelse under 15de August 1879 fattede Beslutning om  
Tillæg til de ved kongl. Resol. af 4de August 1863 appro-  
berede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet  
i Fredrikstøern og Stavøern (se Magasinets 2den  
Række, 18de Bind, Pag. 474—76).

**1880. Januar 3die, K. R.,** hvorved Distriktslægen i Karlø Distrikt i Tromsø Amt skal være forpligtet til for de Syges Vedkommende, som indlægges paa Sygestuerne ved Lægeboligen for Medicinalfondets, Amtskommunens eller Fattigvæsenets Regning, at udføre Lægetilsynet uden Honorar.

**Januar 3die, K. R.,** hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Hadsels Herred i Nordlands Amt under 25de August f. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

**Januar 3die, K. R.,** hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Trondhjem under 9de Oktober 1879 fattede Beslutning om Tillæg til og Forandring i de ved kongl. Resolution af 31te December 1864 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Byen (se Magasinets 2den Række, 19de Bind, Pag. 241—44).

---

## Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

**1880. Januar 12te,** Cirkulære fra Medicinaldirektøren til samtlige Oversøvrigheder, saalydende:

Ved hosløgt at oversende et Antal Exemplarer af en „Veiledning for Jordemødre til Forebyggelse af Barselfeber“, som jeg herved anbefaler til Efterfølgelse, skal jeg tillige anmode Hr. Amtmanden om, foruden til Jordemødrene, ogsaa at oversende Exemplarer af denne Veiledning saavel som af nærværende Skrivelse til Sundhedskommissionerne samt til samtlige Læger i Amtet, idet det henstilles saavel til Sundhedskommissionernes Ordførere som til andre Læger ved Exempel, Paamindelse og Kontrol at bidrage til Efterlevelse af de i Veiledningen indeholdte Regler. Da Barselfeber er en stadig truende smitsom Sygdom, formenes Jordemødrene at burde kunne faa Karbokyre

og Støv samt Neglebørster og Drev frit udleveret ved Henvendelse til Sundhedskommissionens Ordførere i Henhold til § 15 i Lov af 16de Mai 1860 om Sundhedskommissioner m. m.

Jordemødre bør til enhver Tid være i Besiddelse af et Exemplar af denne Veiledning.

## Veiledning

for Jordemødre til Forebyggelse af Barsefeber.

(Udarbejdet af Direktøren for det civile Medicinalvæsen).

1. Barsefeber er en smitsom Sygdom, der hyppigst overføres fra en febersyg Barsekvinde; men ogsaa uden selv at være syg kan hos en Barsekone frembringes Stoffe, der overførte paa andre Fødende eller Barsekvinder kan give Anledning til Barsefeber. Jordemoderen maa altsaa ikke blot se Fare for Overførelse af Sygdom i de Tilfælde, hvor der er tydelig fremtrædende Sygdom eller ond Lugt.
2. Ogsaa fra Sygdomme hos andre end Barsekvinder kan Faren udgaa; især kan dette være Tilfælde fra Personer, der lider af Rosen, Værk, Bylder, Saar, trondhjemske Halsesygge, de forskjellige Udslagssygdomme (især Skarlagensfeber) og i det hele Febersygdomme.
3. Hos Lig udvikler sig ligeledes giftige Stoffe, der overførte paa en Fødende eller Barsekvinde kan frembringe Barsefeber.
4. Jordemoderen bør derfor ikke være Sygeplejerske i saadanne Tilfælde og ikke stelle eller pynte Lig, uanset af hvilken Sygdom den Døde har lidt. Hun bør ogsaa saameget som mulig undgaa Berørelse med alt, hvad der stinker og forraadner, samt alt, hvad der er muggent.
5. Den farligste Tid for Overførelse af Sygdomsstoffet er under Fødselen og de 3 første Dage efter denne. Dog er man ikke heller senere sikker. Overførelsen sker oftest under selve Forløsningen.
6. Jordemoderen maa have et renligt Hjem. Sine Gangklæder og Instrumenter maa hun opbevare paa et luftigt Sted og ikke have dem nedpakkede. Saavel sine Gang- som Sengklæder skal hun flittig udluftes. Saavidt muligt bør Muffer og Skindhandsker undgaaes; hun bør hos Fødende ogsaa helst bære en Overkjole af Tøi, som kan vaskes. Sit Ydertøi bør hun ikke lægge fra sig inde i Barsestuerne.
7. Den personlige Renlighed, som en Jordemoder bør iagttage, er noget andet og mere, end hvad andre endog ellers meget renlige Mennesker iagttager.

- Hendes Negle maa altid være kortklippede. Først hun ved Begyndelsen af en Føretning betører den Fødende, maa hun i Vedkommendes Nærværelse vaske sine Hænder til Albuerne med varmt Vand og Sæbe og derunder bruge Neglebørste. Paa Landet bør hun selv føre Sæbe og — i Egne, hvor det behøves — Haandklæde med sig. Efter denne Vaskning og Tørring desinficerer hun de vaskede Dele med Karbolvand, frembragt ved Omrystning af 2 Dele flydende Karbolsyre og 100 Dele Vand. Der maa ingen Undtagelse gjøres fra denne Regel, ligesom hun ikke maa anvende Klystersprøite eller noget Instrument, uden at hun i Forveien har desinficeret det. Klystersprøiten maa have Metalspids (ikke Ben- eller Træspids); Kateter af Sølvs bør saavidt mulig benyttes. Istedetfor Svampe bør hun bruge godt Drev eller nyvaskede Lærredsfiller. Naar hun er færdig med Føretningen og skal reise hjem, skal hun paany efter Vaskningen desinficere sine Instrumenter og sig selv paa samme Maade som før Føretningen.
8. Hun maa passe, at den Fødende kommer under saa gunstige Forhold for Undgaelse af Sygdom, som det efter Omstændighederne er muligt i vedkommende Hus. Navnlig maa hun advare imod at lade Fødselen foregaa i Rum, som nogen Tid i Forveien har været brugt af Personer, der led af Barselseber eller af de under No. 2 opregnede Sygdomme, uden at det i Forveien er bleven vasket, vel udluftet og desinficeret. Hun skal ligeledes advare mod Brug af Sengklæder, som har været benyttede af saadanne Syge, og overhovedet mod Brug af urene Sengklæder, Vorduge, Bækkener og andre Redskaber, som kommer i Berørelse med Barselkvinden.
  9. Bliver nogen af hende betjent Barselkvinde angrebet af Barselseber eller overhovedet af Sygdom, som kan befrygtes at blive af farlig Beskaffenhed, skal hun uden Ophold anmelde Tilfældet for Ordføreren i Sundhedskommissionen. Det hensigtsmæssigste vil i Regelen være, at den fortsatte Pleie af den syge Kone overdrages til Personer, der ikke har noget med Fødende og Barselkoner at gjøre, medens Jordemoderen, naar Badning og Desinficering er foretaget, efter en kortere Frist igjen overtager sin Virksomhed. I Mellemtiden bør hun jævnlig færdes ude i frisk Luft.
  10. Sølvinstrumenter desinficeres bedst ved at ophedes stærkt i Ild, Klæder ved Henstaaen i kogende Vand og paafølgende Vaskning; Klæder og andre Gjenstande, som ikke kan vaskes, og som man ikke har Anledning til at sende til

en Desinfektionsovn, desinficeres bedst paa den i nedenstaaende Anvisning angivne Maade ved Brænding af Svovl. Paa samme Maade desinficeres ogsaa Værelser. Istedetfor det før angivne Karbolvand bør Jordemoderen i Tider, naar Barselsfeber forekommer, til sin Person og sine Instrumenter bruge Karbolvand af 4 Dele flydende Karbolsyre til 100 Dele Vand. Hun bør da ikke undersøge den Fødende mere end ganske nødvendigt. Under saadanne Omstændigheder anbefales at lægge en ren Linnedslap dyppet i det sædvanlige (2 pCt.s) Karbolvand over den Fødendes Fødselsdele, og efter Forbævnningen at udsprøtte Moderkeden med dette Karbolvand. Brugen af Karbollappen, som af og til maa fugtes og som opbrændes efter  $\frac{1}{2}$  Døgn, bør fortsættes nogle Dage ind i Barselsengen.

Da flydende og ublandet Karbolsyre er stærkt ætsende, anbefales Forsigtighed med de denne Vædske indeholdende Flasker.

### Tillæg.

#### Anvisning til Desinfektion ved Svovl.

Værelser og tørre Gjenstande, hvorved der kan hænge Smittestof, kan desinficeres ved Forbrænding af den i Handel gaaende Stangsvovl. I et lukket Rum, hvori de til Desinfektion bestemte Gjenstande er stillede ovenpaa hinanden eller op-  
hængte, forbrændes idetmindste 15 Gram Svovl paa hver Kubikmeter Luft, hvorefter Gjenstandene i længere Tid (6 Timer) sættes for Indflydelsen af Svovldampene. Derpaa luftes Rummet, og Gjenstandene kan da strax tages i Brug.

Til Desinfektionsrum vælges helst et Værelse, hvor Vinduer og Døre slutter godt, og hvor en Dør og et Vindue staar lige mod hinanden. Vinduet bør indrettes saaledes, at det kan aabnes udenfra.

Efter 6 Timer aabnes Vinduet og efter nogle Minuter den nedstaaende Dør, hvorpaa man strax efter kan gaa ind i Rummet.

Det Stangsvovl, som skal anvendes til Forbrændingen, knuses først til mindre end nødstore Stykker, der lægges i en fuld glaseret Lerskaal eller gammel Gryde, som man for at hindre Ildfare ved tilfældig Sprængning sætter i et med Sand fyldt Fad. Svovlen antændes ved endel mellem Svovlstykkerne lagte Stikker, Høvispaan eller Gløder; derpaa forlader man Rummet, som aflaaes.

Der er ingen Fare for Antændelse af Gjenstande, naar de kun er 50 Centimeter fra det brændende Svævl, og heller ikke for de med Svævlbrændingen beskæftigede Personers Sundhed.

### Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 2det Halvaar 1879.

1. *Frost, Søren Steen.* Født i Vægs 16de Oktober 1853. Forældre: Sognepræst Anton Benedict Frost og Hustru Sara Marie Steen. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,44).
2. *Hartmann, Anton Carl.* Født i Trondhjem 5te Marts 1852. Forældre: Kjøbmand Georg August Hartmann og Hustru Hansine Marie Lundgreen. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud. illaudab., Exam. medicum med Laudabilis (18,28).
3. *Klounmann, Georg Juell.* Født i Kristiania 1ste Juli 1851. Forældre: Generalmajor Frederik Laurentius Klounmann og Hustru Wilhelmine Christine Juell. Examen artium 1870, Exam. philos. 1871, begge med Haud illaudab., Examen medicum med Haud illaudabilis (16,88).
4. *Knutesen, Karl Joachim Anton Emil,* Født i Kristiania 31te Mai 1853. Forældre: Bud Carelius Knudsen og Hustru Christine Christophersdatter. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,00).
5. *Kraft, Eyvind.* Født i Aker 13de September 1853. Forældre: Sørenskriver Isaach Kraft og Hustru Kathinka Marie Mörch. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,89).
6. *Lange, Severin Martin.* Født i Bergen 6te Oktober 1851. Forældre: Handelsmand Edvard Fredrik Lange og Hustru Karen Marsie Svendsen. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,39).

7. *Madsen, Sigvard Christian.* Født i Bergen 2den Februar 1855. Forældre: Kjøbmand Samuel Sigvard Madsen og Hustru Thaline Marie Holland. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,00).
8. *Magelssen, Anton Martin.* Født i Moland 10de Oktober 1848. Forældre: Sognepræst Hans Günther Magelsen og Hustru Cathrine Daa. Examen artium 1868, Exam. philos. 1869, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,33).
9. *Magelssen, Melchior Tschudy.* Født i Kristiania 5te April 1852. Forældre: Politimester Torbjørn Lechve Magelsen og Hustru Marie Magdalene Tschudy. Examen artium 1869 med Laudabilis, Exam. philos. 1870 med Haud illaudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,50).
10. *Randers, Einar.* Født i Aremark 20de Februar 1854. Forældre: Distriktlæge Marcus Gjör Rosenkrantz Randers og Hustru Johanne Ditlefine Borch. Exam. artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Haud illaudab., Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,33).
11. *Rogge, Christopher.* Født i Bergen 30te September 1854. Forældre: Kjøbmand Johan Randulff Bull Rogge og Hustru Catharina Bredahl. Examen artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Laudabilis præ ceteris, Examen medicum med Laudabilis (19,17).
12. *Jacob Wilhelm Rummelhoff.* Født i Omlid 6te Februar 1853. Forældre: Sognepræst Iver Anton Rummelhoff og Hustru Susanne Elisabeth Lund. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud illaudab., Examen medicum med Haud illaudabilis (17,83).
13. *Stephansen, Caspar Laurentius.* Født i Tromsø 17de Juli 1852. Forældre: Skibsreder Nikolai Stephansen og Hustru Anne Cathrine Fabritius. Examen artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Laudabilis præ ceteris, Examen medicum med Laudabilis (18,44).
14. *Støren, Carl Peter Theodor.* Født i Hof (Solør) 18de April 1852. Forældre: Provst Henrik Eilert Støren og Hustru Laura Zidonia Ingara Krefting. Examen artium 1870 med Non contemendus, Exam. philos. 1871 med Haud illaudab., Examen medicum med Haud illaudabilis (17,39).



15. *Trumpy, Jens Kobro.* Født i Bergen 13de Juli 1854. Forældre: Skibsfører Johan Trumpy og Hustru Christine Fischer. Examen artium 1872, Exam. philoa 1873, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,06).

### Skriftlige Opgaver.

- a. Anden Afdeling: „Under hvilke Omstændigheder indtræder Koagulation af Blodet? Hvoraf antages den at være betinget? Naar kan den optræde i levende Live og blive Aarsag til Sygdomme?“
- b. Tredie Afdeling: „I en Kommune er besluttet Opretelse af et Sygehus beregnet at kunne optage indtil 20 Syge. Hvilke er de væsentligste Hensyn, som fra Lægens (vedkommende Sundhedskommissions) Side er at gjøre gjældende med Hensyn paa et saadant Sygehuses Anlæg, Indredning og Udrustning?“

### Understøttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer har indsendt Kontingent:

J. Koren.  
S. Munk.  
O. Dietrichson.  
Pihl.  
O. Johnsen.  
Greve.  
Wejdemann.  
Roll.  
Larsen.  
Rasch.  
Eye.  
A. Daae.  
Midelfart.  
J. Vogt.  
Krohn.  
Holter.

Rønne.  
Clasen.  
J. Tergersen.  
Hanson.  
J. Lossius i Farsund.  
Rynning.  
F. Zimmer.  
H. Zimmer.  
Bødtker.  
Blich, jun.  
Augestad.  
Collett.  
Homann.  
Hartwig.  
Winsnes.  
L. Selmer.

Legaard, sen.  
 Ebbesen.  
 C. Holmsen.  
 Holtermann.  
 S. Paus.  
 Danchertsen.  
 L. F. Lossius i Høland.  
 O. Bødtker.  
 Godde.  
 Freng.  
 Buch.  
 Schiander.  
 Stillesen.  
 Joh. Dahl.  
 Lindseth.  
 Gude.  
 I. S. Lossius i Trondhjem.  
 Scheen.  
 Gløersen.  
 Edv. Kaurin.  
 N. B. B. Heiberg.  
 Chr. Kahra.  
 Arentz.  
 Heidenreich.  
 B. Martens.  
 Hansteen.  
 Cappelen.  
 W. Christie.  
 Printz.  
 Johannesen.  
 A. C. Bull.  
 Holler.  
 Thesen.  
 A. C. Smith.  
 Riis.

Andersen.  
 Kløver.  
 P. Conradi.  
 Møinichen.  
 Engv. Hansen.  
 Schnitler.  
 H. F. Holst, Lillehammer.  
 Thomesen.  
 I. Holst, Drammen.  
 Tandberg.  
 Heimbeck.  
 Parelus.  
 A. Olsen.  
 Heitmann.  
 Holmboe.  
 I. H. Olsen.  
 Chr. Schmidt.  
 Schjelderup.  
 Stengell.  
 S. Heyerdahl.  
 G. Heiberg.  
 Dahm.  
 Th. Kraft.  
 Graarud.  
 T. Bryn, Kongsberg.  
 Agersborg.  
 Chr. Hirsch.  
 W. Holm.  
 Kittel.  
 Wildhagen, sen.  
 Wildhagen, jun.  
 J. I. Bergh.  
 Pettersen.  
 Bonnevie.  
 Arbo.

**Rettelser.**

I Magazinet's 8de—9de Hefte 1879 forekommer følgende Trykfejl  
 Forhandlingerne Side 114, Linie 15: følgeværdigt, læs følgevægtig

- |   |      |   |           |  |
|---|------|---|-----------|--|
| — | -    | — | 32        | er udeglemt, »samme« foran »Behandling.«               |
| — | -    | — | 38 og 39: | »at«, læs »de.«  |
| — | 115, | — | 3:        | »andre Epoker«, læs »anden Epoke.«                     |
| — | 116, | — | 2         | franeden: »Uoverensstemmelse«, læs »Overensstemmelse.« |
| — | 118, | — | 1         | franeden: »stadig«, læs »kraftig.«                     |
| — | 119, | — | 13        | — »dygtig«, læs »dristig.»                             |
| — | -    | — | 9         | — »derhos«, læs »derfor.«                              |
| — | 125, | — | 15        | — »under«, læs »uden.«                                 |
| — | -    | — | 14        | — »med«, læs »mod.«                                    |
| — | -    | — | 2         | — »Morgens«, læs »Morgen-«                             |

I 1ste Hefte 1880, Side 48, nederste Linie: »den samme Salicylsyre«, læs »den samme Salicylsyremixtur.«

---

## **I. Originale Meddelelser.**

---

### **En Række Tilfælde af Morbus Basedowii, med nogle fragmentariske Bemærkninger om denne Sygdom.**

**Af**

**Dr. med. Edvard Bull.**

---

Den første tydelige Erkjendelse af en iadre Sammenhæng mellem det Komplex af Symptomer, der hos os efter tysk Forbillede almindeligst er kjendt under Navn af Basedows Sygdom<sup>1)</sup>, ligger nu omtrent fire Decennier tilbage; i de forløbne 40 Aar er der vistnok efterhaanden fremkommet mange værdifulde Iagttagelser og Undersøgelser, der har ledet til en bedre Forstaaelse af det Sygdomsbillede, det her gjælder; men en dybere Indsigt i den omhandlede Sygdoms Væsen lader fremdeles meget tilbage at ønske, og en klar Forstaaelse af samme vil vistnok endnu i lang Tid vedblive at være mere at ønske end at haabe. I vor hjemlige Literatur har Morbus Basedowii tiltrods for, at den frembyder adskillig Interesse, ikke været Gjenstand for megen Omtale; det turde derfor være „tidsmæssigt“ atter at bringe dette Emne frem for

---

<sup>1)</sup> Engelskmændene og Franskmandene knytter den bekjendte engelske Kliniker Graves's Navn til den angjældende Sygdom.

Magazinets Læsere; nærværende lille Afhandling kan vistnok ikke yde noget synderligt Bidrag til Løsningen af vigtige patologiske Spørgsmaal; den kan ikke engang paradere med noget Sektionsfund; derimod kan den maaske henlede Opmærksomheden paa enkelte Punkter, der fortjener en nærmere Granskning, og til hvis Belysning vort Land utvivlsomt maa kunne yde Bidrag; paa den anden Side er en liden Række kliniske Iagttagelser af en saavidt sjelden Sygdom naagtet de Mangler, der paa Grund af Forholdene klæber ved dem, heller ikke ganske uden Værd; fra andre Lande offentliggjøres endnu stadig enkeltstaaende Observationer af Sygdommen.

Den første Meddelelse hos os om Tilfælde af Basedows Sygdom skriver sig fra afdøde Doktor *C. A. Egeberg*, der som bekjendt var en sjelden skarp Iagttager. I Aaret 1850 publicerede han nemlig<sup>1)</sup> en Opsats „Om den samtidige Forekomst af Struma, Exoftalmus og Hjertesygdom,” hvori han detailléret beskriver en saadan Iagttagelse og kortelig anfører, at han tidligere har seet endnu et lignende Tilfælde; naagtet han citerer en Del Udtalelser fra den nærmest foregaaende Tids Literatur, nævner han intetsteds Basedows Navn, der altsaa maa antages dengang at have været ham ubekjendt; Basedows Beskrivelse af den efter ham benævnte Sygdom er fra 1840; Egeberg kjender Sygdomskomplekset, men har endnu intet Navn eller nogen Plads i Systemet for samme. Den næste Gang, Sygdommen hos os omtales, er i 1862<sup>2)</sup>, da Magazinets Redaktion under Overskriften „Det exoftalmiske Struma“ refererer en Række Udtalelser om Sagen fra det medicinske Akademi i Paris; her findes Betegnelsen „Basedows Sygdom“ anført; i en liden Efterskrift meddeles, at et nyt Tilfælde af denne Sygdom i 1861 var observeret hertillands hos en Dame fra Vestlandet, der med Held havde benyttet Eidsvolds Bad i den Anledning.

---

<sup>1)</sup> Norsk Mag. f. Lægev., 2den R., 4de Bd. S. 201.

<sup>2)</sup> — — — — — 10de — — 1000.

I 1867<sup>1)</sup> gjengives et Foredrag af v. *Græfe* over en Patient lidende af Morbus Basedowii, der efter Referentens Indledningsord at dømme dengang antoges lidet kjendt af vort Lands Læger. Endelig har Prof. *Hjort* i 1877<sup>2)</sup> i med. Selskab fremvist en Patient med Morbus Basedowii under et Foredrag over Symptomet Exoftalmus fremkaldt af forskjellige Aarsager; Prof. Dr. *Lockmann* knyttede under den paafølgende korte Diskussion hertil et Par Bemærkninger om nogle andre Symptomer ved Basedows Sygdom; der fortjener at lægges Mærke til, og som jeg i det følgende ogsaa vil komme til at berøre; den af Prof. *Hjort* foreviste Patient har jeg senere gjentagende haft Anledning til at iagttage, og hendes Sygehistorie vil de-daillet findes meddeelt nedenfor.

Dette er Alt, hvad der hos os forefindes om den Sygdom, som skal være Gjenstand for Omtale i de følgende Blade, altsaa 4—5 Iagttagelser og heraf kun en udførligere Sygehistorie (*Egeberg*). Ved at gennemgaa vor Medicinalstatistik for den senere Tid har jeg i Perioden 1867—1877 kun fundet anført et Tilfælde af Morbus Basedowii, blandt Dødsarsager i 1874, hos en Kvinde mellem 30 og 40 Aar. Det skulde efter dette synes, som om Basedows Sygdom maatte være yderst sjelden i vort Land; nu hører den vistnok overalt til de mindre almindeligt forekommende Sygdomme; at den imidlertid ogsaa hos os findes oftere, end man efter den sparsomme Omtale, der er bleven den til Del, skulde tro, har jeg dog Grund til at formode, idet jeg ved Samtale med forskjellige Kolleger herom har bragt i Erfaring, at mange af dem enkeltvis har truffet Tilfælde af denne Sygdom. Efter de yderst faatallige Bemærkninger, som desangaaende findes i Literaturen, synes den at forekomme med forskjellig Hyppighed i forskjellige Lande<sup>3)</sup>, saaledes at man kunde tænke

<sup>1)</sup> Norsk Mag. f. Lægevid., 2den R., 21de Bd. S. 841.

<sup>2)</sup> — — — 3die — 7de Bd., med. Selsk. Forh. S. 18.

<sup>3)</sup> v. Ziemssen, Handbuch d. sp. Path. u. Ther., Bd. XII, H. II; Eulenburg: Die Basedowsche Krankheit, S. 77.

paa Indflydelse af klimatiske Forhold; efter *Lebert* skal den være hyppigere i Nordtyskland end i Schweiz og Frankrig; efter *Eulenburg* er den ikke hyppig i Berlin, men almindeligere langs Østersøens Kyst; i England synes den ikke at være sjelden. Dersom vort Lands Læger vilde ofre et Par Linier i sine Medicinalberetninger om paatrufne Tilfælde af denne Sygdom, vilde man snart kunne faa et Begreb om dens Hyppighed hos os; statistiske Oplysninger om Forekomstens Hyppighed findes, saavidt vides, hidtil ikke fra noget Sted.

---

Med Undtagelse af et enkelt leilighedsvis i Udlandet observeret Tilfælde af Morbus Basedowii havde jeg ikke havt Anledning til at iagttage denne Sygdom før i Begyndelsen af Aaret 1875; da Patienten imidlertid efter kort Tid tabtes af Syne, vakte min Interesse for Sygdommen dengang kun forbigaaende; jeg skal imidlertid meddele Sygehistorien efter de Optegnelser om Tilfældet, jeg er i Besiddelse af:

1) Karoline Andersen, ugift, 32 Aar gl., af svensk Fødsel, konsulerede mig paa mit Kontor den 14de Febr. 1875; hun viste sig da at lide af Basedows Sygdom, hvorfor jeg fik hende indlagt paa Rigshospitalets med. Afd. A., hvor jeg dengang var Reservelæge, i det Haab saaledes at kunne faa beholde hende en Tid til Observation; efter et Par Uger forlangte hun sig imidlertid udskreven. Hendes Historia morbi er følgende:

Naar undtages, at hun for 12 Aar siden laa paa Hospitalet for Tyfus, har hun været frisk til ifjor Vinter, da hun begyndte at føle sig mat, skjælvende og blev kortaaudet, naar hun anstrængte sig, samt begyndte at lide af Hjerteklap. Udover Vaaren blev hun stadig værre; midt paa Sommeren fik hun uden anden ydre Foranledning end nogen Anstrængelse et „Krampeanfald“, der begyndte med Smerter i Epigastriet; Anfaldets senere Forløb havde hun ikke selv Rede paa, men skal angivelig have havt Rykninger i Arme og Ben. Efter denne Tid blev Palpitationerne mere vedholdende, var mindst heftige om Morgen, men tiltog udover Dagen i Voldsomhed og var stærkest om Aftenen. Af og til Svindel, men aldrig Tab af Be-

vidstheden. Da Veiret ndover Hösten blev koldere, følte hun sig bedre; dog har hun i Løbet af Hösten havt et Par lignende „Krampeanfald“ som det ovenomtalte, med nogle Dages Mellemrum. Efter Jul begyndte hun at mærke en Hævelse foran paa Halsen, der voxede nedendra opover og var mest fremtrædende paa høire Side; hun behandlede den forgjæves paa egen Haand med Indgudninger. Omtrent samtidig med Hævelsen begyndte Øinene at blive mere fremstaaende; hun følte Svie i dem, plagedes af Taareflod og fik ved Arbeide Taage for dem; Synet lige godt som før. For en Ugentid siden begyndte hun at faa Følelse af en Klump i Halsen. Menstruation og Afføring i Orden.

Status præsens 14de—15de Febr.: Prominerende Bulbi, som dog kan dækkes af Øienlaagene, der er lidt ødematøse; normal Bevægelighed af Øieæblerne; lidt Konjunktivit; Pupiller normale. Paa Halsen sees en aflang Svulst mellem begge Sterno-cleido-mastoidei, strækkende sig fra  $\frac{1}{2}$  Tomme under øvre Rand af Cartilago thyreoidea ned til Brystbenet og bag sammes Manubrium; Svulsten er i Midtlinien lidt lavere end paa Siderne; høire Side mest prominerende; Svulsten føles pulserende; stærk Pulsation i begge Karotider; Svulsten er fast, vel begrændset, uømfindtlig, generer hverken Aandedræt eller Svælgning; ved dens øvre Rand tilhøre føles begrændset Surren; ved stærkere Tryk med Haanden føles svag Surren i større Udstrækning. I Halskarrene høres systolisk Blæsen; over Svulsten høres kontinuerlig Blæsen med systolisk Forstærkning. Hjerteimpuls sees udbredt over hele Prækordiet; Hjertedæmpning fra 3die Interkostalrum og fra venstre Sternalrand; Spidsstød tydeligst nedenfor Papillen i 4de Interkostalrum; fra 3die til 5te Interkostalrum føles let Frémissement. Ved Apex og nedenfor samme høres en dels blæsende, dels pibende, variabel, systolisk Bilyd, der taber sig opover mod Basis, men atter bliver mere fremtrædende over Pulmonalarterien, hvor den ogsaa har en mere ru Karakter; den er forøvrigt hörbar over hele Hjertereionen undtagen over Processus ensiformis, hvor der høres rene Hjertelyd; opover forplanter den sig svagt lige til Claviculæ. Anden Hjertetone ren, ikke akcentueret over Pulmonalarterien. Puls 120. Lidt Ødem paa Skinnebenene. Urinen sur, klar, med skyet Bundfald; udfælder lidt Fosfater ved Kogning; indeholder en Smule Æggehvide. Temperaturen normal.

Den 16de forordnedes: Inf. digitalis 1,5—250, cl. mj. bih. Den 17de: Puls 120—144. God Søvn og Appetit. Den 18de: Puls 124. Klager over Banken for Hjertet op gennem Halsen og Hovedet, især naar hun ligger paa en af Siderne, hvorved Hovedet ligesom løftes. Susen for begge Øren. Sæpon.



**Digitalis. D. Jern og Kinin.** Den 20de: Puls 92. Er nærsynt, hvilket hun før ei har mærket. Den 22de: Puls 144. Den 23de: Puls 108—116, løber op ved Visiten; hun faar ogsaa under denne mere Hjerteklap. Hun har siden Indkomsten paa Hospitalet holdt Sengen; tillades nu at staa op. Den 24de: Puls 104. Den 27de: Puls 96. Paa Forlangende udakreves hun den 1ste Marts, saavidt vides for at gifte sig. 2 Dage efter saa jeg hende sidste Gang; hun befandt sig da taaelig vel, tilraadedes at fortsætte med Jern og Kinin; tillige foretog jeg hende at underkaste sig elektrisk Behandling, men hun blev borte, og jeg har senere Intet erfaret om hende.

Jeg har anført hendes Sygehistorie, naagtet dette Tilfælde ikke særlig har Betydning for de Punkter af Basedows Sygdom, som jeg i denne Afhandling hovedsagelig har for Øie; men med Hensyn paa Sygdommens tre bekjendte Hovedsymptomer kan Kasus ansees som et Paradigma, og jeg har derfor meddelt det saavidt detailleret for i det Følgende at gaa mere overfladisk hen over disse tre Grundtræk i Sygdomsbilledet. Jeg undlader paa dette Sted forøvrigt at gaa nærmere ind paa al Omtale af Sygdommen; jeg vil først meddele min Kasuistik og saa bagefter til denne samlet knytte de Betragtninger over Morbus Basedowii, der efterhaanden har paatrængt sig mig, og til hvilke min lille Række Observationer har været Anledningen.

---

I Oktober 1878 fik jeg, saaledes som det mærkværdigt nok oftere sker ved mindre almindeligt forekommende Sygdomsformer, med ganske kort Tids Mellemrum to Tilfælde af Morbus Basedowii under Behandling, og herved bragtes jeg til med større Opmærksomhed at beskjæftige mig med denne Sygdom. Det første Tilfælde var følgende:

2) Frøken D., 25 Aar gl., fra en af Smaabyerne, søgte min Hjælp den 7de Oktober 1878. Allerede i December 1876 havde hun konsuleret mig for dyspeptiske og klorotiske Symptomer; hun led af kronisk Obstipation, maatte stadig bruge Afføringsmidler. Hun var et meget hysterisk Individ, letsindig og

uførstandig med Hensyn til Diæt, Klædedragt og Levesæt og unsiagtig i at følge givne Raad og Forordninger. Sommeren 1878 hørte jeg, at hun havde konsulteret en anden Læge for Symptomer, der kunde tyde paa Diabetes, samt at hun var bleven sendt til Eidsvolds Bad. Efter dette reiste hun tilbage til sit Hjem og konsulerede saa som anført den 7de Oktober atter mig. Ved velvillige Oplysninger af de forskjellige Kolleger, som fra Tid til anden havde iagttaget hende, samt ved Examination af hende selv og hendes Omgivelser fik jeg samlet følgende Anamnese:

Hun antager sin nuværende Sygdom forårsaget ved forceret Dans og paafølgende Uforsigtighed med Klædedragten under et Bål sidste Jul; hun har siden da følt sig mat og kortaandet; i April 1878 begyndte hun ved Siden heraf at lide af Polydipsi og Polyuri; 21de Mai blev hendes Urin undersøgt, men indeholdt hverken Sukker eller Æggehvite. Under Opholdet paa Eidsvold iagttoges frømdoles Polyuri; en enkelt Urinanalyse gav en tvivlsom Sukkerreaktion; forresten led hun af Anæmi og træg Afføring samt paroxysmevis optrædende Kongestioner til Hovedet med Kvalme og mere eller mindre voldsomme hysteriske Kramper. At hun led af Basedows Sygdom var ikke antaget; dog angiver Distriktslæge *Thoresen* paa min Forespørgsel, at han erindrer, at der var nogen Forstørrelse af Glandula thyreoidea. Efter hendes Tilbagekomst til Hjemmet har hendes Læge der ikke kunnet paavise Sukker i Urinen. Selv meddeler hun, at hun stadig er bleven mere og mere bleg og mager; tiltagende Kortaandethed; ingen Hoste. Hjerteklap har i den sidste Tid plaget hende; hun har jevnlig lidt af Hovedpine, især i høire Tinding, temmelig begrændset og ledsaget af Ømfindtlighed paa dette Sted; af og til Besvimelser og hysteriske Anfald. Underlivet er bleven noget større; hun har fra Tid til anden mærket Skvulpen i samme. Menstruation tilstede, men ledsaget af Smærter. Urinladning i sidste Tid mindre rigelig end før, omtrent 3 Potter i Døgnet. Ogsaa Tørsten mindre. Dyspepsi har hun ogsaa været fri for i senere Tid, medens hun tidligere paa Sommeren led af Brækninger; Appetiten taalelig; Afføringen er ogsaa bleven spontan. Af og til mener hun at have været lidt hoven i Ansigtet; at hun var hoven foran paa Halsen, mærkede hun pludselig en Dag i Sommer. Hun har i den sidste Tid bragt Jerndraaber.

Status præsens 7de Oktober 1878: Mager, gulsten Farve; exessiv Mathed; svømmende, glindsende Øine; ingen paaviselig Exoftalmus. Maadelig stort Struma; latet at høre over samme ved Auskultation, ingen Surren. Anæmisk Susen i Halsvenerne; systolisk Blæselyd over Pulmonalarterien, anden Tone over samme

stærk; maadelig forstærket Hjerteaktion; Hjertedæmpningen ikke forsøgt. Puls 124, liden. Ved Langerne intet Abnormt. Gargouillement i Epigastriet til Navlen. Miltæmpningen ikke forsøgt. Urin alkalisk, gul, opak, næsten uden Bundfald, 1025; indeholder hverken Sukker eller Æggehvide; forsøgte Fosfater, normale Klorider; mikroskopisk: Blæreepitel samt enkelte Krystaller af oxalsur Kalk. Øienundersøgelse den følgende Dag af Professor *Hjort* viste Intet af Interesse (Myopi, Insufficiens af mm. recti interni, Staphyloma posticum).

Da Patienten maatte reise hjem og jeg først gjensaa hende i Slutningen af Marts det følgende Aar, gjengives Sygdommens Forløb i den mellemliggende Tid dels efter hendes egne, dels efter hendes Læges Meddelelser. Ifølge mit Raad holdt hun efter Hjemkomsten Sengen og laa til 1ste December. Et Forsøg paa Arsenikbehandling maatte opgives paa Grund af Brækninger. Der forordnedes da istedetfor efter *Traubes* Anvisning Jern og Kinin afvekslende. Smerten i høire Tinding blev saa voldsom, at den maatte standses ved Morfininjektion. Afføringen reguleredes ved Bittervand og Klysterer. I Begyndelsen var hun saa mat, at hun under Afføring besvimede, men udover Oktober kom hun lidt til Kræfter, brækkede sig ikke længere, men led ofte af Smerter i Hovedet, der nu angaves at have sit Sæde i Regionen af venstre Øre, straalende opover mod Issen. Lidt Hoste. — 29de Oktober skriver hendes Læge: Temperaturen holder sig omkring 38 Gr.; Pulsen 110—120; stadig tør Hoste trods Narkotika; af og til Anfald af Aandenset; idag Morges et pludseligt Anfald af forbigaaende Parese i venstre Haand og Fod samt nogen Vanskelighed for at tale; hendes Udseende meget vexlende, den ene Dag er hun smilende og modig, den næste ængstelig, nervøs, med Afmagtsforannelser; Urinen stadig normal; ingen fysikalske Forandringer at paavise i Langerne. — Udover i November stadig Hoste, oftere Brækninger; mat; fantaserer af og til; hendes Haandskrift, som jeg havde Anledning til at se, omtrent ulæselig, kludret; i Midten af November fik hun en meget voldsom Diarrhoe. Efter dennes Ophør, under toniserende Regime, kom hun sig, begyndte i December at sidde oppe, og kom i Begyndelsen af 1879 ud, følte sig imidlertid upasselig, led af og til af Hovedpine, Hjertebanken og Kortaandedhed; forbigaaende havde hun god Appetit og begyndte at blive fyldigere; Struma af noget vexlende Størrelse. Afføringen blev efter Diarrhoens Ophør en Tid atter træg, saa hun maatte bruge Laxantia; i den sidste Tid spontan. Menstruationen, der under Sygdommens heftigste Periode var standset, indfandt sig paany i Januar og var de følgende Maaneder regelmæssig. Tørst og Polyuri var ophørte. Hun har hele

Tiden regelmæssig brugt Jern og Kinin afvæxlende; af og til fik hun desuden lidt Belladonna.

Da hun den 31te Marts paany fremstillede sig til Undersøgelse, saa hun mindre anæmisk ud; hun har under sin Sygdom i stor Udstrækning mistet Haaret, der imidlertid nu begynder at voxé ud igjen. Den fysikalske Undersøgelse giver omtrent samme Resultat som før. Tandkjødet er sygt; foetor ex ore. Hun oplyser, at der under hendes værste Sygdomsperiode kom lidt stinkende Udflod fra venstre Øre, og at hun, da hun kom op, var temmelig tunghør paa venstre Side, hvilket efterhaanden bedredes. En nærmere Undersøgelse af Øret, der var paataenkt til næste Dag, hindredes, idet hun maatte gaa tilsengs paa Grund af Febersymptomer, betingede i en flegmonøs Affektion af højre Lilléfingers sidste Falanx med et gangrænøst Parti i Centrum; efter et Par Dage udviklede sig en lignende Affektion af venstre Pegefingers mellemste Falanx; under Lokalbehandling og indvendig Brug af Kinin dannede der sig smaa Huller i Bedækkingerne paa de angrebne Dele, hvorfra udflod tyndt Pus; Nabo-partierne undermineredes, hele venstre Haand hovnede op og der kom Lymfangit op over Armen. Under dette febricerede hun mere og mindre, havde af og til hysteriske Anfald, hvorunder forvirret Tale; Smerter rundt om i Hovedet samt i Fingrene, der maatte lindres ved Morfin. Den 10de April var hendes Almentilstand saa vidt taalelig, at hun kunde taale Transporten til sit Hjem. — Ifølge Meddelelse fra hendes Læge vedblev hun efter Hjemkomsten at hektisere, led jævnlig af Brækninger og Diarrhoe; der kom Exsudation i højre Pleura, Fænomener af Lungetuberkulose, tiltagende Ødemer, Furunkler, og hun døde endelig den 15de Juli.

Sektion negtedes.

Moderen hysterisk. En Moster havde i 1861 Morbus Basedowii efter Oplysning af hendes daværende Læge; hun var den Gang 30 Aar gl., skal nu være rask.

Den anførte Sygehistorie lader vistnok Adskilligt tilbage at ønske paa Grund af manglende Enhed og Sammenhæng i lagttagelsen; Tilfældet var derhos, som man vil se, yderst kompliceret, og det maa endelig meget beklages, at Sektion ikke fandt Sted; alligevel har Kasus en ikke ringe Interesse både i og for sig og for de Spørgsmaal, jeg nedenfor agter at behandle. Der kunde maaske af En eller Anden gjøres Indvendinger mod Diagnosen Morbus Basedowii, idet et af de tre Hovedsymptomer, Exoftalmus,

manglede; dog er det af Forff. erkjendt<sup>1)</sup>, at et af disse Symptomer kan mangle eller være lidet fremtrædende, og at man alligevel maa komme til den Overbevisning, at der foreligger et Tilfælde af Basedows Sygdom. Naar man in casu fastholder, at Patienten har faaet en Sygdom, der giver sig tilkjende ved Struma, Hjerteklap, frekvent Puls, en anæmisk, kakektisk Tilstand, Menstruationsuorden og hysteriske Symptomer, samt lægges endvidere Mærke til, at Morb. Basedowii er forekommet hos en nær Slægtning, saa vil antagelig Diagnosen Berettigelse indrømmes. En anden Sag er det, at det foreliggende Sygdomstilfælde ikke udtømmes ved alene at opfatte det som en Morbus Basedowii; ved Siden heraf har man Grund til at formode en Dilatio ventriculi, sandsynligvis af ældre Datum; endvidere kommer hertil en suppurativ Proces i venstre Øre, der formodentlig ogsaa har øvet Indflydelse paa Hjernens Funktioner; Tuberkulose anføres ligesom hos denne Patient oftere at danne Slutningsscenen ved Basedows Sygdom; hvilken Betydning der skal tillægges Affektionen af Fingrene, er ikke ganske klart; man kunde fristes til at forklare den i Analogi med den af *M. Raynaud* beskrevne saakaldte „lokale Asfyxi og symmetriske Gangræn i Extremiteterne“ som en ved patologiske Tilstande i de vasomotoriske eller trofiske Nerver fremkaldt Proces; den i ovenstaaende Kasus beskrevne Affektion er imidlertid baade hvad Sæde og Udseende angaar forskjellig fra den symmetriske Gangræn<sup>2)</sup>, og jeg tør ikke benægte, at man ogsaa kunde tænke sig den opstaaet paa anden Maade. De Reflexioner, der lader sig knytte til den i Sygdommens Begyndelse optrædende Polydipsi og Polyuri, finder mere hensigtsvarende sin Plads i et senere Afsnit.

---

<sup>1)</sup> Kfr. Eulenburg l. c. S. 74 og 97.

<sup>2)</sup> Kfr. Norsk Mag. f. Lægev., 3die R., 3die Bd., S. 695.

---

Det andet Tilfælde, der kom mig for Øie paa samme Tid som det ovenfor meddelte, var følgende:

3) Karen S., 19 Aar gl. Pige, født i Lier, bosat i Kristiania i 7 Aar; Familien lever i noksaa gode Kaar. Hun fremstillede sig første Gang den 17de Oktober 1878 og oplyste da, at hun jævnlig har lidt af „Blegset“; har altid haft let baade for at le og græde. I Løbet af det sidste Aar ofte Hovedpine, Mathed og ved uforsigtig Diæt dyspeptiske Fænomener; ligeledes hyppig lidt af Hjertebanken. Grunden til, at hun nu søger Lægehjælp, er den, at hun i 8 Dage har haft „tungt for at puste“.

Hun er velbygget, i godt Huld, temmelig bleg; hvad der først og fremst er paaældende, er hendes Øine, der er temmelig stærkt fremspringende, glindsende; intet Abnormt ved Bulbi; naar hun ser ned mod Gulvet, følger de øvre Øienlaag ufuldstændig med i Bevægelsen, saaledes at Øienlaageranden saavidt naar øvre Kornealrand. Paa Forespørgsel om, hvor længe det er siden Øinene blev saa fremstaaende, svarer hun selv, at de har været af samme Udseende som nu fra hun var Barn, medens Moderen mener, saa kun har været Tilfælde i 5—6 Aar, fra Pubertetens Indtræden. Hun angiver i sidste halve Aar hyppig at have haft Sti paa Øienlaagene. Ved Undersøgelse af Halsen findes et lidet Struma, der udfylder Fossa jugularis og lidt efter lidt taber sig opover; ingen Vibration og intet auskultatorisk Fænomen over samme; hvor længe hun har haft „tyk Hals“ kan hun ei oplyse. Paa højre Side af Halsen stærk Veneblæsen. Ved Undersøgelse af Hjertet findes forstærket Hjerteaktion i temmelig stor Udbredning, til henimod fordre Axillarlinie, mest fremtrædende i 5te Interkostalrum; Hjertedæmpning fra 4de Kosta og venstre Sternalrand; uren systolisk Lyd over venstre Ventrikel; 2den Pulmonaltone noget forstærket. Puls 144. Ingen Feber. God Appetit; Afføring i Orden; Menstruation altid normal. Ingen Tørst eller Polyuri; i Urinen hverken Æggehvite eller Sukker. Hun har oftere før brugt Jern, med liden Nytte. Hun forordnedes passende Diæt samt Arsenik i stigende Doser.

24de Oktober: Puls 108; Respiration lettere; befinder sig bedre. — 31te Oktober: Puls 96. — Udover November aftog Exoftalmus ikke saa lidet. Struma syntes at blive noget blødere; Palpitationerne blev mindre heftige. — 28de Novbr. var Puls 72—88. Menstruation nu som før og senere normal. — 12te Decbr. fik hun ved Siden af Arsenik Blands Piller. Udover Januar lod jeg hende snkessivt tage mindre og mindre Doser Arsenik, og i Begyndelsen af Februar 1879 ophørte hun at tage Medicin; der havde da i længere Tid været en stabil

Tilstand med Velbefindende, Frihed for Hjerteklap; lidt Kortaaendethed; Pulsen tilbøjelig til at løbe op; de fysikalske Symptomer fra Hjertet som før, kun roligere Hjerteaktion; maadelig Exoftalmus og Struma fremdeles tilstede. — I April kom der atter lidt Hjerteklap og Oppression, der ved fornyet Arsenikbehandling svandt i Løbet af faa Uger. Senere har hun befundet sig vel.

Ved at spørge efter mulig lignende Sygdom i hendes Slægt fik jeg høre, at saadan skulde være forekommet hos Flere, og jeg søgte derfor nærmere at faa Rede herpaa. De Resultater, jeg naaede, var følgende:

Faderen død, uvist af hvilken Sygdom.

Moderen, Petronelle S., 45 Aar gl.; noget hysterisk. Har havt 3 Børn, det yngste for 13 Aar siden. For 2 Aar siden havde hun et natligt Anfald af stærk Aandenød, opstaaet uden kjendt Aarsag; det var ei gjentaget sig. Nogen Tid efter en Pneumoni. Siden frisk. Undersøgtes den 31te Oktbr. 1878: bleg; maadeligt Struma, hvorover ingen Vibration, intet auskultatorisk Fænomen. Puls (ved gjentagne forsigtige Undersøgelser) 108. Ei Hjerteklap; svag systolisk Blæsen over venstre Ventrikel. Ingen Exoftalmus. Hun fortæller, at hendes Moder havde „tyk Hals“, en Søster ligesaa; en anden af hendes Søstre skal lide af Hjertesygdom; hendes øvrige Søkende (?) friske.

Søsteren, Martha S., 17 Aar, undersøgtes den 24de Oktober. Hun er mat, bliver let kortaaudet; er tilbøjelig til Latter og Graad, har ofte Hovedpine; faar Hjerteklap, naar hun anstrænger sig. Hun har ordentlig Afføring; har aldrig menstrueret. Hun er bleg, lidet udviklet; Øinene glindsende; at sige, hun har Exoftalmus, er for stærkt Udtryk, men en Antydning hertil er tilstede; Halsen er lidt bredere fortil end almindeligt; Glandula thyreoidea tydelig følbar, uden at danne nogen fremtrædende Tumor. Hjertespiden slaar an, temmelig stærkt, i 5te Interkostalrum i Papillarklinien, med svagt Frémissement; Hjertedæmpning fra 4de Koste og venstre Sternaalrand; systolisk Blæselyd over venstre Ventrikel; forstærket 2den Tone over Pulmonalarterien. Intet Abnormt ved Lungerne.

Hun fik Jernpiller og passende Diæt, hvorefter hun følte sig bedre; første Menstruation indfandt sig i Begyndelsen af December og vedblev senere regelmæssig.

Broderen, Aage S., 13 Aar gl., undersøgte jeg den 7de November 1878; han føler sig ganske frisk; er imidlertid bleg, faar Hjertebanken ved at springe; hans Hjerteaktion er uregelmæssig og uegal; af og til kommer et Par raskere Slag. Hjerte-

lydene rene. Puls 96 + 108. Stærk Blæsen i Vena jugularis. Glandula thyroidea mere tydelig at palpere end almindeligt, danner dog ingen fremtrædende Svalst. Ogsaa hos ham er Øinene mere fremspringende end i Regelen er Tilfældet, uden at man kan sige der er Exoftalmus.

Til Oversigt over denne med Hensyn til Arvelighedsspørgsmaalet ganske interessante Familie kan tjene følgende Slægtstavle:

N. N. (Kvinde),  
angivelig »tyk Hals«; 10 Børn, hvoraf:

---

N. N. (Kvinde), angivelig »tyk Hals«.	Petronelle S., 45 Aar. Hysterisk, anæmisk. Struma, frekvent Puls, systolisk Blæ- sen over venstre Ventrikel.	N. N. (Kvinde), angivelig Hjer- te- sygdom.
8 Børn, hvoraf:		

---

Karen S., 19 Aar. Hysterisk, anæmisk; Morbus Basedowii; sandsynlig Mitralfeil.	Martha S., 17 Aar. Hysterisk, anæmisk. An- tydning til Struma og Exoftalmus; sandsynlig Mitralfeil.	Aage S., 13 Aar. Anæmisk. Antydning til Struma og Exof- thalmus. Palpita- tioner; uregelmæssig Puls.
---	---	---

---

4) Fru G., 32 Aar gl., Enke; fremstillede sig hos mig den 13de December 1878. Meget intelligent Dame, der kunde give særdeles paalidelige Oplysninger. Hun angav at have været frisk til 17 Aars Alderen, naar undtages, at Menstruationen havde været noget udsættende. Efterat have vasket Fødderne under en Menstruation standsede Udfløddet og der udviklede sig en akut Morbus Basedowii med stærk Hjerteklap, klorotiske Symptomer samt Struma og Exoftalmus; Prominensen af Øinene var saa betydelig, at Bulbi under Søvn ei fuldstændig dækkedes af Palpebræ. Hun led af stærk Tørst; Hovedpine; afmagredes meget. Pulsen holdt sig frekvent, ca. 120. Hun



behandledes med Pyrmontervand og Jodjern. Menstruationen blev i den følgende Tid lange Perioder ad Gangen gang borte i 3 Aar. Hun følte sig aldrig ganske vel, der var der Exacerbationer og Remissioner i hendes Blevselv naar hun havde det bedst, var dog hendes Puls konstant, ei under 90. I en Alder af 26 Aar blev hun fundt sig da taalelig vel; havde i Begyndelsen af sit Liv en Abort; 29 Aar gl. fødte hun et friskt Barn, var i Slutningen af Svangerskabet hydropisk og lod lidet Urin; Puerperiet var normalt. Menstruationen ogsaa efter denne Tid udeblev. Ved Anstrængelse under Mandens Sygdom og Død paa sig en Descensus uteri, der for Tiden er Aarsagen til, søger Lægehjælp. Menstruationen har en Tid været borte, har Leukorrhoe. Af og til Hjerteklap.

Hun er temmelig bleg, i godt Huld; er ikke hvid. Der er Exoftalmus og Struma i ringere Grad. Hjerterene; ingen Blæsen i Halsvenerne. Puls 120 ved Underarmen i Regelen 90; undertiden uregelmæssig Hjerteraktion. I hverken Sukker eller Æggehvite; rigelige Fosfater. Paa Grund af Palpitationerne forordnedes Arsenikbehandling, der syntes at gøre Nytte, og under en senere Exacerbation med Hjerteklap, ligesom det syntes med Fordel, benyttedes.

Angaaende Slægten oplyser hun, at hendes Fader, som var Præst, led af Hjertesygdom og døde pludselig foran Hende. Der er 6 Søsken, som alle skal have været tilbøjelige til Hjerteklap, ligesom frekvent Puls ligger til dem alle; hun kender jeg to Brødre; den ene er nu 45 Aar, fortæller, at han i 1861 led af voldsom Hjertebanken, brugte forgjæves Digitalis m. m., helbrededes ved Brug af et afførende Mineralvand, og er nu rene Hjertelyd; den anden Broder laa i 1875, i en Alder af 31 Aar, paa Rigshospitalet for en venstresidig Hemiplegi efter Apoplexi; i hans Journal findes Intet anmærket om Hjerteklap. Der er i Slægten, ogsaa i Sidelinier, udpræget Tilbøjelighed til Hududslet.

Ved senere Forskninger efter Sygdomme i den nævnte Slægt har jeg gennem forskellige Kilder faaet de følgende oplysninger, der findes anført i hosføiede Slægtstavle, vistnok langt fra har den Interesse, som den første, imidlertid altid turde være værd at anføre.

Fru A  
Klorose, I  
klap, unde  
uregelma  
Puls  
1  
6 Børn, kl  
nervose, alb  
Udal

e.

e.

**Fru A.**

e, Klorose, Hjer  
klap, undertid  
uregelmæssig  
Puls.

6 Børn, klorotisk  
nervøse, alle lidt  
Udslet.



Da min Interesse for at samle fortsatte Bidrag til Studiet af Morbus Basedowii ved de ovenstaaende Iagttagelser forøgedes, fik jeg ved Professor *Hjorts* Hjælp opspurgt den af ham i medicinsk Selskab foreviste Patient (se ovenfor), og har efter hendes egne Meddelelser samt efter derom ført Korrespondance med et Par udenbyes Kolleger; der til forskellige Tider har behandlet hende, sammenstillet følgende Sygehistorie:

5) *Helmine E.*, 26 Aar gl., ugift. Moderen død af Tæring; Faderen lever; ingen andre Oplysninger at erholde om Slægten. Det viste sig, at hun allerede tidligere havde været under min Behandling, og i mine Optegnelser fandt jeg, at hun havde konsuleret mig 18de Oktbr. 73 for klorotiske og dyspeptiske Symptomer samt Hjertebanken; menstrueret fra 17 Aars Alderen, men Menses sparsomme, udsættende. Under Behandling med Bismuth og Jern indtraadte betydelig Bedring. Hun var i de følgende Aar mere og mindre klorotisk, Menstruationen fremdeles kun tilstede med længere Mellemrum. I Aaret 1875 indtraadte en betydeligere Forværrelse i hendes Tilstand, efter hendes egen Angivelse bevirket ved Sorg over Moderens Død og Faderens andet Giftermaal; hun har et heftigt Temperament og græd i den Tid meget. Hun blev mere og mere mat og kortaandet, begyndte at føle Stikken i Hjerteregionen, fik heftige Palpitationer, plagedes af Kongestioner til Hovedet, og Omgivelsene lagde Mærke til, at Øinene blev noget fremstaaende og glindsende; strax fra Begyndelsen indfandt sig heftig Tørst, der vedblev at plage hende i længere Tid; hun mener, at hun drak mindst 4 Potter i Døgnet; hun svedede adskilligt og lod Urinen hyppigt og i store Mængder. Af og til havde hun Mavesmerter og tyede for disse jævnlig til Brug af Kognak, ligesom hun drev Misbrug med Nydelse af stærk Kaffe. Trods Læges Raad var hun uforsigtig med Diæt og Levesæt; behandlede forgjæves med Digitalis og Jern — Sommeren 1876 var hun under en anden Læges Behandling: der var da fremdeles uordentlig Menstruation og Anæmi, Palpitationer, Smerter i Prækordiet og i høire Hypokondrium; Ødem i Benene; i Urinen ikke Æggehvite, paa Sukker undersøgtes ikke. Graadig Appetit, ringe Mæthedsfølelse; ordentlig Afføring; Exostasmus med ufuldkommen Medbevægelse af øvre Øienlaag ved Nedadseende; ubetydelig Forstørrelse af Glandula thyreoidea; forstærket Hjerteimpuls, forøget Hjertedæmpning, systolisk Bilyd, neppe akcentueret 2den Pulmonaltone; frekvent Puls; Blæsen i Halsvenerne meget stærk. Underlivet hyperæstetisk. Hun behand-

ledes med Digitalis, Kuldeapplikation i Prækordiet og Blascards Piller. Høsten 1876 kom hun igjen til Kristiania og behandledes af forskjellige Læger med mangehaande Medicin; hun led i denne Tid af Brækninger, Diarrhoe og Næseblødning. — I Januar 1877 søgte hun Hjælp paa Rigshospitalets Øienklinik paa Grund af Astenopi, og den 31te Januar fremviste Prof. Hjert hende i med. Selskab<sup>1)</sup>; fra 1ste Februar til 28de April laa hun nu paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B.; hun led da foruden af Øienaffektion og et lidet Struma af Palpitationer og Anæmi; Hjerteundersøgelsen gav efter Hospitalets Journal omtrent samme Resultat som oven anført. Hun behandledes med Kinin, Jern og senere Elektricitet (opadstigende Sympatikusstrøm), hvormed hun efter Udskrivelsen fra Hospitalet fortsatte i længere Tid. Da hun forlod Hospitalet, var Exoftalmus omtrent uforandret, og efter hendes egen Angivelse Tilstanden lidet bedre end ved Indkomsten; men senere kom hun sig efterhaanden og har paa Rygsmerter Sommeren 1878 nær befundet sig noksaar vel.

Den 14de Februar 1879 undersøgte jeg hende: Exoftalmus fremdeles tilstede i mædelig Grad, mest fremtrædende paa høire Side, hvilket hun angiver altid skal have været Tilfældet; naar hun vender Blikket nedad, naar Randene af de øvre Øienlaag omtrent Korneakranden. Glandula thyroidea kan saavidt føles, danner ingen fremspringende Svalst. For Øieblikket ei Hjerteklap, Puls 80; Hjerteaktion rolig, svag systolisk Blæsen over venstre Ventrikel, ingen Akcentuation af anden Pulmonaltone, ingen Forsøgelse af Hjertedæmpningen. Noget bleg, dog ei paaafaldende. Tyndt, graasprængt Haar; hun angiver at have mistet Haaret i høi Grad under sin Sygdom; i senere Tid er det tildels voxet ud igjen, er begyndt at graane; i Slægten ligger ikke Tilbøielighed til at blive tidlig graa. Ingen Tørst eller Polyuri nu; i Urinen hverken Æggehvide eller Sukker. Menstruation som før noget udsættende, dog mindre lange Mellemrum end før.

Jeg har senere gjentagende undersøgt hende; idethele har Tilstanden holdt sig noksaar tilfredsstillende, dog er der Fluktuationer i hendes Befindende; af og til lider hun af Hjerteklap, Dyspepsi, Smærter i Prækordiet og Underlivet; under saadanne Forværrelser bliver ogsaa Øinene noget mere prominente, Hjerteaktionen heftigere og mere frekvent, Hjertedæmpningen forøget, den systoliske Bilyd mere adtalt og anden Pulmonaltone lidt forstærket, hvilket Alt gaar tilbage igjen under

<sup>1)</sup> Med. Selskabs Forh. S. 13, Norsk Mag. f. Lægev. 1877.

Remissionerne. Struma synes ikke at blive mere fremtrædende under Exacerbationerne. Hun har af og til faaet Jern og Kinin samt Arsenik.

---

6) Marie Halvorsen, Tjenestepige, 17½ Aar gl., konsulerede mig den 17de Juli 1879. Hun har i lang Tid følt sig mat, i den sidste Tid stedse mere og mere; lider af Hovedpine; er bleven bleg, kortaandet, har faaet Hjerteklap, Kardialgi uden dyspeptiske Pænomener; ordentlig Afføring. Fik sin første Menstruation i 16 Aars Alderen; i afvigte Vinter indfandt den sig slet ikke; udover Vaaren havde hun Menses 2 Gange, siden ikke; Menstruationen har været uden Smerter, rigelig, varet 6—7 Dage. Et Leukorrhoe. I sidste Tid har hun tørstet temmelig stærkt; synes ikke hun lader mere Urin end før. I Slægten Disposition til Tøring; selv har hun ikke Hoste, men Moderen og en Søster er død af Ftisis; en Broder, 21 Aar gl., skal se bleg, og sygelig ud; der er desuden 2 Søsken, som er friske. Hun er spinkel, meget bleg med paafaldende gult Anstrøg. Der er Exoftalmus i ringe Grad; ingen mangelfuld Medbevægelse af øvre Øjelaag ved Blik nedad. Glandula thyreoidea forstørret, men lidet fremtrædende; selv har hun ikke lagt Mærke hverken til Struma eller Exoftalmus. Stærk Blæsen i Halsvenerne. Hjerteaktion synlig og følbar i stor Udbredning, lige til fordre Axillarinie; svagt systolisk Frémissement; Spidsstød i 4de Interkostalrum; Hjertedæmpning fra 3die Kosta og venstre Sternaalrand; svag systolisk Blæsen, mest fremtrædende over Pulmonalis. Puls 132. I Urinen ikke Sukker eller Æggehvite.

Hun blev behandlet med Jern, hvorved Befindendet bedredes; Pulsfrekvensen sank, men holdt sig dog stadig omkring 100; Hjerteaktionen blev roligere; hun følte mindre Hjerteklap; Tørsten svandt. Menstruationen udeblev fremdeles og Struma og Exoftalmus holdt sig uforandrede.

---

Uagtet den meddelte Række Tilfælde af en i det Hele saa sjelden Sygdom for vore Forhold maa betragtes som ret anseelig, saa vil det dog uden videre være indlysende, at den er altfor liden til deraf at uddrage nogen-  
somhelst Slutning af statistisk Natur; Højsaalidet kan der af nogen enkelt af Observationerne udledes nye, bevistlige

Kjendsgjæringer; Iagttagelsernes Værd maa derfor for det første søges i vor nationale Literaturs Fattigdom paa dette Punkt, dernæst i den kasuistiske Interesse, som de — forøvrigt i meget forskjellig Grad — eier; endelig lader der sig paa Basis af dem anstille enkelte Reflexioner, som muligvis kan kaste et og andet Streifys paa Sygdommens Patogenese, og det tør maaske ogsaa haabes, at herved kan fremkaldes Meddelelser fra Kolleger om Tilfælde, der kunde bidrage til en klarere Erkjendelse af Sygdommen; fra Hospitalerne kan man i Regelen ikke vente deslige Bidrag, da Sygdommens Beskaffenhed sjeldnere tvinger Patienterne til Indlæggelse paa Sygehus, og selv om saa sker, er Forløbet almindeligvis saa kronisk og vexlende, at de atter tabes af Syne.

Udgangspunktet for Basedows Sygdom har som bekjendt i Tidernes Løb været søgt i høist forskjellige Retninger, hvis kritiske Afvisning, forsaavidt de kan ansees for obsolete, tilhører de systematiske Værker; her skal blot kortelig mindes om, at man har villet forklare Sygdommen som udgaaende fra en Anæmi, en Anskuelse, hvortil f. Ex. Dr. *Egeberg* i sin tidligere nævnte Afhandling sluttede sig; eller man har antaget den at bero paa en primær Hjerteaffektion, eller endelig har man som det primære Moment tænkt sig Struma, der ved sit Tryk paa Halsens Kar- og Nervestammer skulde forårsage det Symptomkomplex, der sammenfattes under Betegnelsen Morbus Basedowii. Sygdommens Plads i Haandbøgerne har derfor været meget usikker og vexlende. Nutildags kan det ansees for afgjort, at de oven antydede Opfatninger er uholdbare; de Grunde, der lader sig anføre mod dem, er talrige og findes udviklede i nyere Lærebøger; istedetfor disse Hypoteser har nu den Mening vundet en vistnok temmelig almen Gyldighed, at Basedows Sygdom maa finde sin Plads blandt Neuropatierne, og det er derfor tidsmæssigt, naar den i v. *Ziemssens* Haandbog findes omhandlet under Nervesystemets Sygdomme i Kapitlet om vasomotorisk-trofiske Neuroser.

Spørger man imidlertid om, hvilken Del af Nerve-systemet der danner Udgangspunktet for Morbus Basedowii, saa maa det indrømmes, at vi for Tiden mangler tilstrækkelige Holdpunkter til Afgjørelsen af dette Spørgsmaal. Den Anskuelse, der synes at have vundet størst Udbredning, er med *Aran* og *Trousseau* at søge Sygdommens primære Udgangspunkt i Sympatikus. Uden i Detail at udvikle denne Teori, hvilket for mit Endemaal er uundvendigt, skal jeg kun minde om, at Palpitationerne og Pulsfrekvensen efter den forklares ved Affektion af de gennem Sympatikus forløbende excitomotoriske Hjertenerver; Exoftalmus antages betinget i flere Momenter: for det første i en venes Blodoverfyldning i Orbita, der forårsages ved Lammelse af de vasomotoriske Sympatikustraade; dernæst i en Hypertrofi af Orbitas Fedtvæv, som kan tænkes afhængig af Blodoverfyldningen eller maaske med større Rimelighed af en trofisk Innervationsforstyrrelse; for det tredje i en Kontraktionstilstand af de glatte Muskelfibre, der er paaviste i Orbita og innerveres fra Sympatikus; Struma endelig skulde ogsaa frembringes ved en Lammelse af de respektive vasomotoriske eller trofiske Nerver. Til Støtte for Antagelsen af en primær Sympatikusaffectiøn som Grundlag for Sygdommen anføres videre en Del Sektionsfund, ved hvilke der er paavist forskjellige patologisk-anatomiske Forandringer af Halssympatikus og Cervikalganglierne. Mod den saaledes kortelig skitserede Teori lader der sig imidlertid gjøre adskillige, mere og mindre vegtige Indvendinger. Det har saaledes været anført, at Hypotesen forudsætter samtidig Irritation og Lammelse i Sympatikus's forskjellige Traade; hertil kan imidlertid svares, at det Fænomen, som af en Autoritet forklares som et Irritationsfænomen, af en anden forklares som paralytisk og omvendt; og uanseet dette synes der heller Intet til Hinder for, at et og samme Aarsagsmoment blot ved et Plus eller Minus kan paavirke to ved Siden af hinanden liggende Nervetraade saaledes forskjelligt, at den ene reagerer med Irritationssymptomer, den anden med Tegn paa



Lammelse; herfor kunde anføres mange Analogier fra Nervepatologien. Denne Indvending har derfor heller ikke i mine Tanker nogen Vegt. Større Betydning forekommer den Omstændighed mig at fortjene, at der ved Siden af de positive Sektionsfund, hvor anatomiske Forandringer af Halsympatikus er paaviste, ogsaa foreligger negative, hvor ansete Forskere, som det synes med stor Nøiagtighed, men forgjæves, har søgt efter paaviselige Forandringer i den nævnte Nerve-stamme. Nu foreligger der vistnok ikke mange brugelige Sektioner ved Basedows Sygdom; *Eulenburg* kjender (1875) kun 12, hvoraf 8 med positivt Resultat i det her omhandlede Punkt, 4 med negativt; mange flere er ikke tilkomne senere<sup>1)</sup>, men hvor faa de negative Tilfælde er, har man ikke godt for at komme forbi dem, naar de er ordentlig undersøgte; Antagelsen af en primær, blot funktionel Affektion af Sympatikus i disse Tilfælde synes mig ikke meget tilkallende. Derimod kan der Intet være til Hinder for at acceptere en sekundær Funktionsforstyrrelse af Sympatikus betinget i en central Primæraffektion; at Sympatikus spiller en væsentlig Rolle ved Morbus Basedowii medgives at være høist rimeligt; Spørgsmaalet er kun, om den altid maa være, respektive om den nogensinde er, primær. Man kan jo tænke sig forskjellige Muligheder: enten kunde Sygdommen have sit konstante Udgangspunkt et Sted i Centralnervesystemet og herfra centrifugalt udfolde sine Virkninger gennem Sympatikus, der da enten kunde lide blot funktionelt eller vise sekundære anatomiske Forandringer; eller det anatomiske

---

<sup>1)</sup> Jeg ved kun at have bemærket 2 senere Meddelelser i Literaturen om Sektionsfund ved Morbus Basedowii, nemlig: Shingleton Smith, Exophthalmic goitre, lesions of the cervical ganglia, i Med. Times & Gaz. for 15de Juni 1878 — og: Lacoste, contribution à l'étude du goitre exophthalmique (Ref. i Virchow's Jahresbericht 1878, Bd. II, Abth. 1, S. 278), hvor der meddeles et Tilfælde med anatomiske Forandringer i mellemste Ganglion cervicale.

Udgangspunkt kunde i et vist Antal Tilfælde primært være Sympatikus, hvorfra en centripetal Sygdomsoverførelse til et centralt Punkt kunde finde Sted; der kunde endelig reises Spørgsmaal, om en saadan centripetal Overførelse var nødvendig for at producere Sygdommens Hovedsymptomer, eller om den kun fandt Sted med større eller mindre Hyppighed og om den, naar saa var Tilfældet, i nogen Grad modificerede eller komplicerede Sygdomsbilledet; med andre Ord, man kunde tænke sig, at en Funktionsforstyrrelse af Sympatikus altid var nødvendig for at frembringe Basedows Sygdom, men denne Funktionsforstyrrelse kunde enten foraarsages ved en (primær) anatomisk Læsion af Sympatikus eller frembringes ved Forandringer i Sympatikustraadenes centrale Udgangspunkter. Jeg skal ikke indlade mig paa nogen dyberegaaende Drøftelse af disse Muligheder, til hvis Afgjørelse vi for Tiden mangler fornødent Materiale; at imidlertid Hypotesen om Morbus Basedowii som en Sympatikussygdom tiltrækker nærmere Granskning, tør Alle ville indrømme, og der synes mig da tillige at være al Aarsag til samtidig at have sin Opmærksomhed henvendt paa Nervesystemets store Centra i større Udstrækning end hidindtil har fundet Sted.

Enkelte nyere Forfattere har allerede havt en lignende Trang til at søge Udgangspunktet for Sygdommen mere centralt, i Rygmarvens Halsdel eller i Medulla oblongata; *Geigel*<sup>1)</sup> har ogsaa fundet anatomiske Forandringer i Rygmarven i et Tilfælde, der kom til Sektion. *Benedikt*<sup>1)</sup>, som antager Sygdommens Sæde at være Medulla oblongata, slutter dette deraf, at til en fuldstændig Forklaring af alle Symptomer i Morbus Basedowii maa man antage en Affektion af Nerver, der udspringer fra Centralnervesystemet i forskjellig Høide (foruden de 3 Kardinalsymptomer har man ogsaa Fænomener fra Underlivsorganerne, Menstruationsforstyrrelser etc.), og Sygdommens Sæde maa

<sup>1)</sup> Eulenburg l. c.

da være der, hvor disse forskellige Nervetraade ligger ved Siden af hinanden. *Eulenburg* indvender mod *Benedikt*, at de Bisymptomer, hvorfra han henter sin Argumentation, dels er sekundære, dels Komplikationer og derfor ikke gjør det nødvendigt, at man for at forklare dem antager Sygdommens Sæde at være det vasomotoriske Centrum i Halsmarven. Jeg har ikke haft Anledning til at se *Benedikts* Originalarbeide og kan derfor ikke ret bedømme Vegten af hans Argumentation; men Sagen stiller sig for mig saaledes, at naar man klinisk vil ræsonnere over Sygdommens Sæde, saa maa man just hente sine Holdepunkter udenfor de 3 bekjendte Hovedsymptomer; man maa netop lægge Mærke til Komplikationer og de mindre paaagtede Symptomer for om muligt af disse at drage Slutninger, der kan sprede et klarere Lys over de bekjendte mere fremtrædende Fænomener, der maaske i altfor høj Grad har absorberet Interessen og ladet alle andre Momenter henligge usædsede. Det vil altsaa fra dette Standpunkt være af Vigtighed at samle Oplysninger om alle Symptomer fra Centralnervesystemet, der med større eller mindre Hyppighed kan forekomme ved Basedows Sygdom, og ligeledes at fæste Opmærksomheden ved mulig Forekomst af andre Sygdomme i de store Nervecentra samtidig med den her omhandlede Sygdom.

At der hos Patienter med Morbus Basedowii meget ofte forekommer Symptomer af cerebral Natur, er jo bekjendt nok. Saaledes omtales af forskellige Forfattere Hovedpine, Svindel, Søvnløshed og forskellige psykiske Forstyrrelser som irritabelt Sind, Ængstelighed, Hefthighed, alle Slags hysteriske Fænomener, Depressions- og Excitationstilstande, svækket Hukommelse, formindsket Intelligens etc.; Professor *Lochmann* henledede, som tidligere antydet, i det med. Selskabs Møde den 31te Januar 1877 Opmærksomheden paa disse interessante psykiske Symptomer og fremhævede særlig Uro og Lyst til Adspredelser; han havde selv haft Anledning til at gjøre en saadan iagttagelse hos en Mand, der led af Sygdommen; ved dennes Helbredelse svandt ogsaa de omtalte Forstyrrelser.

Det har været antaget, at disse Symptomer stod i Forbindelse med Palpitationerne; formentlig skulde de altsaa betinges ved Cirkulationsforstyrrelser i Hjernen, altsaa være sekundære. Hvorvidt en saadan Forklaring er den rigtige, tør imidlertid være tvivlsomt; for det første synes ikke de psykiske Forstyrrelsers Intensitet at staa i noget Forhold til Palpitationernes Heflighed; for det andet kan de mangle fuldstændig ved Morbus Basedowii (kfr. Kasus 4) tiltrods for Palpitationerne, og endelig synes ikke Hjertesygdomme i Almindelighed at ledsages af psykiske Forstyrrelser af lignende Karakter, som de træffes ved Basedows Sygdom. Jeg er derfor mere tilbøielig til ikke at sætte disse cerebrale Fænomener i Afhængighedsforhold af Hjertet, men heller at anse dem for sideordnede Symptomer. Naar *Eulenburg* som sin Mening udtaler, at de sandsynligvis har sin Rod i en forhaandenværende neuropatisk Disposition, saa er jeg i det Væsentlige enig heri; kun anser jeg dem ikke for en tilfældig Komplikation; de tyder i mine Øine hen paa, at Basedows Sygdom (ialfald som oftest) ikke er en blot og bar Lokalaffectio, men en (mangen Gang blot partiel) Aabenbaring af en mere udbredt Neuropati. Til de nævnte Cerebralsymptomer kommer nu oftere en Række andre kliniske Sygdomstegn, der ogsaa optræder ved forskellige Hjernesygdomme, nemlig Kvalme, Brækninger, Bulimi etc., Fænomener, der meget ofte ikke kan forklares som afhængige af gastriske Forstyrrelser, men maa sættes i Forbindelse med Funktionsforstyrrelser i Hjernen. *Shingleton Smith*<sup>1)</sup>, der ogsaa ligesom *Eulenburg* o. A. har en lignende Opfatning, antager denne Funktionsforstyrrelse at bero paa Cirkulationsforandringer (vascular) uden dog at nævne Palpitationerne som Aarsagsmoment; rimeligvis tænker han paa vasomotoriske Indflydelser; forsaavidt han imidlertid vil gjøre disse Fænomener til sekundære, ved Morbus Basedowii som en primær Sympatikussygdom frembragte Symptomer,

---

<sup>1)</sup> l. c.

er jeg af samme Grunde, som ved de psykiske Foreteelser omtalt, ikke tilbøielig til at slutte mig til hans Opfatning.

Samtidig Forekomst af andre Sygdomme i Centralnervesystemet ved Morbus Basedowii er ogsaa oftere iagttaget. Saaledes findes Meddelelser om psykiske Forstyrrelser, der gaar videre end de ovenfor omtalte og optræder som udprægede Former af Sindssygdom; Hysteri og Epilepsi omtales ligeledes som Komplikationer, den første endog som meget hyppig. Mindre bekjendt turde det være, at ogsaa Chorea forekommer samtidig med Basedows Sygdom; et saadant Tilfælde er nylig beskrevet af *A. Jacobi*, Professor i Børnesygdomme i New-York<sup>1)</sup>; han nævner ogsaa at have seet et Par Tilfælde af Basedows Sygdom hos voksne Kvinder, der som Børn havde haft Chorea, og anfører, at *Gagnon* i to Kasus ogsaa har iagttaget denne samme Komplikation. Endelig sees *B. Kelly* at have beskrevet et Tilfælde<sup>2)</sup> af Morbus Basedowii hos en 18-aarig Pige, opstaaet efter 10 Maanedes Amenorrhoe og ledsaget af paafaldende hysteriske Lidelser, Diafragmakrampe og chorealignende Bevægelser af Armene.

Der er imidlertid en anden Komplikation, som i særlig Grad har vakt min Interesse, og det er den samtidige Forekomst af Diabetes og Basedows Sygdom. Denne Komplikation synes man tidligere enten ikke at have iagttaget eller ikke at have fæstet sig videre ved, uagtet den siensynlig maa tillægges adskillig Betydning; *Eulenburg* nævner den saaledes ikke. Jeg blev først ifjor ved en Opsats af *William O'Neill* i *Lancet*<sup>3)</sup> opmærksom herpaa; han meddeler nemlig et saadant Tilfælde hos en 42-aarig

---

<sup>1)</sup> Exophthalmic goitre occurring in a child, and followed by St. Vitus dance. Medical Record, 5 July 1879.

<sup>2)</sup> A case of exophthalmic goitre with remarks, Med. press and circ. 17 July 1878; Ref. i Virchow's Jahresbericht 1878, Bd. II, Abth. 1, S. 278.

<sup>3)</sup> Exophthalmic goitre and diabetes occurring in the same person, by William O'Neill; Lancet, 2 March 1878.

Dame, som tilsidst døde under Tegn paa Lungelidelse; Sektion blev desværre ikke foretaget. Forfatteren udtaler sig ikke videre, om der er nogen Sammenhæng mellem de 2 Sygdomme eller om man har med et tilfældigt Sammentræf at gøre; derimod kommer han med følgende mærkelige Ytring: „Kombinationen af disse 2 Sygdomme er alligevel af Nogle anseet for at forekomme hyppigere, og det er blevet sagt mig, at naar Basedows Sygdom anføres at findes uden Diabetes, saa er Grunden ofte den, at man ikke har undersøgt paa den sidste.“ Han har imidlertid selv kun truffet denne Kombination i 1 blandt 4 Tilfælde, og der er mange Meddelelser om Tilfælde af Basedows Sygdom, hvor Urinen har været nøiagtig undersøgt, ogsaa paa Sukker, med negativt Resultat, ligesom den af mig meddelte Kasuistik bekræfter, at den citerede anonyme Udtalelse ikke er holdbar. Sjældenheden af Kombinationen fremgaar ogsaa deraf, at en tysk Forfatter, *C. Hartmann*, i 1878 udtaler, samtidig med at han beskriver 2 saadanne Kasus, at lignende Tilfælde ikke findes i Literaturen<sup>1)</sup>; i hans første Tilfælde, en 32-aarig Kone, traadte Diabetes til en 9-aarig Morbus Basedowii; i det andet Tilfælde, en 32-aarig Pige, optraadte omvendt Basedows Sygdom, efterat Diabetes havde varet i 2 Aar. At en Kombination af disse Sygdomme ikke hyppig forekommer, kan man vel anse for givet, men det kan paa den anden Side nok tænkes muligt, at af og til den ene af de to Sygdomme er bleven overseet; der er ialfald Grund til fremtidig at agte paa Forekomsten af saadanne kombinerede Tilfælde, der fortjener særlig Opmærksomhed; det vil nemlig indsees, at, hvorvel det foreløbig efter vor ringe Erfaring nok kan være muligt, at en saadan Kombination er mere tilfældig, saa ligger det dog nær at tænke paa, om Sammentræffet ikke skulde betinges af, at

---

<sup>1)</sup> Ueber zwei mit Basedowscher Krankheit complicirte Fälle von Diabetes mellitus. Diss. Tübingen. Ref. i Virchow's Jahresh 1878, Bd. II, Abth. 1, S. 265.

Udgangspunkterne for de to Sygdomme i Centra eller de centrifugale Baner, hverigjennem de udfolder sin Virksomhed, ligger hinanden saa nær, at en i Almindelighed isoleret Affektion undertiden kan forplantes til og gribe over paa Nabopartier. Desværre har man som bekjendt endnu ikke fundet nogen konstant anatomisk Forandring ved Diabetes, men der er dog en vis Sandsynlighed for at søge denne Sygdoms Udgangspunkt i en Læsion af Hjernen, og særlig har, som man ved, den 4de Hjerneventrikel og Medulla oblongata været Gjenstand for Opmærksomheden baade paa Grund af Experimentalpatologiens Resultater og paa Grund af en Række Sektionsfund. Imidlertid har man ogsaa i Sympatikus temmelig ofte fundet patologisk-anatomiske Forandringer hos Diabetikere; en Række deslige Iagttagelser anføres saaledes af *Senator* i hans Monografi over Diabetes<sup>1)</sup>; i November 1877 meddelte Dr. *Stanislaus Poniklo* i Krakaus medicinske Selskab 5 Tilfælde af Diabetes, der var komne til Sektion, og i alle hvilke han havde paavist anatomiske Forandringer af Sympatikus<sup>2)</sup>. Man kan imidlertid af Meddelelsen ikke se, om der tillige har været anstillet Undersøgelser af de store Nervecentra. Der lader sig nu vidt og bredt teoretisere om, hvorvidt Sympatikusforandringerne i Diabetes er sekundære, eller om Diabetes i visse Tilfælde skyldes en (primær) Sympatikusaffektion, i andre en Læsion i Hjernen; saameget vil ialfald være tydeligt, at et nærmere Studium af Tilfælde, hvor Diabetes kombineres med Basedows Sygdom, maaske kan kaste noget Lys over begge Sygdommes Patologi og at Muligheden af en saadan Kombination af den Grund fortjener at have i Erindring. I den af mig meddelte Kasuistik findes nu vistnok ikke noget Tilfælde af Diabetes mellitus, hvortil i det foregaaende er sigtet, men, som man

<sup>1)</sup> Senator, Diabetes, i v. Ziemssen's Handbuch d. sp. Path. u. Ther., Bd. XIII, H. 2, S. 139. (1876.)

<sup>2)</sup> Lancet, Febr. 23, 1878: Structural changes of the sympathetic nerv in diabetes, by Dr. St. J. Poniklo.

vil erindre, har 3 af mine Tilfælde (2, 4 og 5) forbigaaende frembudt Symptomer, der maaske kan betegnes som Diabetes insipidus; der knytter sig vistnok en lignende Interesse til en saadan Kombination som til den nys omhandlede; rigtignok har man ikke mange Sektionsfund af Patienter med Diabetes insipidus, men der er dog Grund til at formode, at ogsaa denne Sygdom har sit Udspring i Nervesystemets centrale Partier, og jeg tillader mig derfor at opfordre Kollegerne til ogsaa at have Kombinationen af Basedows Sygdom og Diabetes insipidus fremtidig for Øie og til eventuelt ogsaa at offentliggjøre saadanne Iagttagelser. Saavidt jeg har kunnet gøre mig bekjendt med den herhen hørende Literatur, har hidindtil ingen Forfatter omtalt denne sidste Kombination; men en saadan negativ Omstændighed beviser Intet; thi baade er formodentlig et Sammentræf af de nævnte Sygdomme mindre hyppigt og kan det paa den anden Side, naar Tørst og Polyuri er mindre heftige og derfor ikke akcentueres af Patienten, let oversees eller ialfald ikke tillægges nogen større Betydning; hos *Trousseau*<sup>1)</sup> har jeg fundet en kasuistisk Meddelelse, som maaske har repræsenteret denne sidstnævnte Kombination; Patienten, en Mand, frembød Billedet af Basedows Sygdom, og i hans Journal findes desuden blandt Andet anført: „Tørsten er temmelig stærk (lebhaft), Urinen staar i Forhold til Mængden af, hvad han drikker, og indeholder hverken Sukker eller Æggehvite.“ Det er vel ikke usandsynligt, at lignende Iagttagelser kunde findes ved at gennemgaa den ældre Kasuistik, hvortil jeg imidlertid ikke har havt Anledning.

Et Symptom, der fortjener særlig at omtales, er Anæmien. Dennes Forhold til Morbus Basedowii har af Patologerne været opfattet paa en af to Maader, hvilke begge forekommer mig ved Siden af en vis Berettigelse dog at være mangelfulde. Enten har man anseet Anæ-

---

<sup>1)</sup> Medicinische Klinik des Hôtel-Dieu in Paris von A. Trousseau, deutsch bearb. von Dr. Culmann; Bd. II, S. 507. (1868.)



mien som Aarsag til de tre Kardinalsymptomer ved Basedows Sygdom eller som en Følgetilstand. Betragtes den som Aarsagemoment, maatte det ialfald være som prædisponerende, men den Prædisposition til Morbus Basedowii, som skulde ligge i Anæmi og Klorose, kan ikke være særdeles betydningsfuld, al den Stund Blodfattigdom hører til de allerhyppigste patologiske Tilstande, medens Basedows Sygdom hører til de sjeldneste; heller ikke er der noget Forhold mellem Anæmiens Intensitet og denne Sygdom; Patienter, som lider af Morbus Basedowii, kan frembyde Tegn paa forholdavis ringere Grader af Klorose, ja behøver ikke engang at være anæmiske idetheletaget; endelig har en Behandling af den Art, der viser sig gavnlig mod Anæmi, ikke synderlig gunstige Resultater at opvise ved Morbus Basedowii, medens en mod denne sidste særlig rettet Behandling, om den viser sig virksom, ogsaa øver en gavnlig Indflydelse paa Blodblandingen. Paa den anden Side synes det mig heller ikke tilfredsstillende blot at vende Forholdet om og anse Anæmien som et sekundært Symptom; det er ikke let at indse, hvorledes de 3 Kardinalsymptomer ved Morbus Basedowii skulde foraarsage en sekundær Anæmi; man har væsentlig ment, at Hjertets Funktionsforstyrrelse skulde have saadan Følge, men der maatte da ialfald hengaa nogen Tid, inden Anæmien kunde udvikle sig paa Grund af den forstyrrede Hjertevirksomhed, medens man i Virkeligheden ser de klorotiske Symptomer optræde forud for eller samtidig med Palpitationerne. Uagtet jeg vil medgive, at der kan være en vis Brøkdels Berettigelse i begge de antydede Forklaringer, finder jeg det altsaa usandsynligt, at heri udtrykkes den hele Sandhed, og min egen Opfatning er derfor den, at Anæmien væsentlig er sideordnet de bekjendte Hovedsymptomer, at den altsaa selv er et direkte Symptom af Grundlidelsen ved Basedows Sygdom; jeg vil i den Anledning minde om, at jeg i min Afhandling om Leukæmi, Pseudoleukæmi og progressiv pernicios Anæmi<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Norsk Mag. f. Lægev., 8die R., 8de Bd. (1878).

har søgt at fremholde Nervesystemets Betydning for Blodblandingen, og at der lader sig fremsføre flere Grunde for den Mening, at patologiske Forandringer i Blodets Sammensætning og i de bloddannende Organer mulig kan skyldes Affektioner af centrale Nervepartier, naagtet man paa dette Felt desværre endnu altfor meget er henvist til Ræsonnement og Reflexion<sup>1)</sup>. Ethvert nyt Fænomen, der lader sig indordne under en Hypotese, tjener jo imidlertid til at støtte denne, og det forekommer mig, at det Forhold, der efter den foregaaende Udvikling synes rimeligst at antage som det væsentlige mellem Morbus Basedowii og Anæmi, nemlig et sideordnet, beroende paa begge Tilstandes Afhængighed af en Affektion i nærliggende centrale Nervepartier, til begge Sider støtter min Opfatning af de forskjellige omnævnte Sygdommes Patogenese. Hertil

---

<sup>1)</sup> Det har været mig særdeles interessant i et af de sidste Hefter af Virchows Archiv (Bd. 78, H. 2, 1879) at se en liden Opsats af Dr. Luigi Maria Petrone i Neapel om »Chloro-Pseudoleukæmie, eine neue Krankheitsform«, hvori Forf. udtaler sig saaledes: »Jeg tilskriver de trofiske Centrer og Nerver en stor Andel i denne Proces; navnlig tror jeg, at Sympatikus ikke kan lades ude af Betragtning ved Forklaringen af Kloro-Pseudoleukæmi. Fremfor Alt vilde det være af Vigtighed at faa bestemt den sædvanlige Kloroses Natur, der endnu er lidet kjendt o. s. v.« Man vil se, at den italienske Forfatter her er inde paa en lignende Opfatning, som jeg har søgt at fremholde. Forekomsten af en Sygdomsform som den, han beskriver under Navn af Kloro-Pseudoleukæmi, nemlig det kliniske Billede af en Klorose, med betydelig Forretelse af de hvide Blodlegemer uden organiske Forandringer i de lymfatiske Organer, og med Udgang i Helbredelse, synes ogsaa at tale for den Anskuelse, som jeg ved samme Leilighed gjorde gjældende, at Leukæmi, Pseudoleukæmi og progressiv pernicious Anæmi ikke maa holdes for skarpt fra hinanden, men at de kan have mange Berøringspunkter og tildels flyde over i hinanden. Det kan ogsaa tilføies, at Forekomst af Miltsvulst, der enkelte Gange er iagttaget ved Morbus Basedowii, leder Tanken hen paa, at der mulig kunde findes et vist Slægtskab mellem denne Sygdom og de leukæmiske og lignende nærstaaende Affektioner.

kunde endnu føies, at baade Basedows Sygdom og Anæmi kan skyldes psykiske Indvirkninger; deprimerende Sindsaffekters anæmiserende Indflydelse er bekjendt, og Literaturen kjender Exempler paa, at Ophidselse, Skræk o. s. v. har foraarsaget Morbus Basedowii.

Jeg skal paa dette Sted ogsaa med et Par Ord berøre Forholdet mellem denne Sygdom og Menstruationsforstyrrelser; den efter Alles Erfaring hyppigste Menstruationsanomali, man hos deslige Patienter møder, er Amenorrhoe, og det gjælder her som ovenfor om Anæmien, at man har været i Tvivl om Kausalitetsforholdet. Det er især *Trousseau*, som har villet bævde Amenorrhøens ætiologiske Betydning, men det kan her igjen indvendes, at Amenorrhoe er meget hyppig i Modsætning til Basedows Sygdom, at Emmenagoga viser hiden Nytte ved den sidste o. a. m., ligesom Patologien i den senere Tid er mindre tilbøielig end før til at indrømme Amenorrhøens Betydning som Aarsag til en Mængde forskellige Sygdomme, og heller vender Forholdet om. At Menstruationens Ophør under Morbus Basedowii mangel Gang kan sættes i Forbindelse med Cirkulationsforstyrrelsen og Anæmien, er vistnok Tilfældet; men man er paa den anden Side utvivlsomt berettiget til at tænke paa, om ikke centrale Innervationsforstyrrelser tillige her spiller en Rolle; en saadan Opfatning synes ogsaa *Benedikt* at have fremsat.<sup>1)</sup>

Et Symptom endelig, som er af ikke ringe Interesse netop med Hensyn til den Grundtanke, der slynger sig gennem de foregaaende Betragtninger, er Temperaturforhøielse. Mit Materiale har desværre ikke egnet sig til Observationer i den Retning, men der foreligger saa mange og nøiagtige Iagttagelser baade af franske, engelske og tyske Klinikere, at det er hævet over enhver Tvivl, at en maadelig Forhøielse af Egenvarmen ikke blot forekommer hos Patienter med Morbus Basedowii, men endog forekommer meget hyppig, ja efter *Eulenburg*<sup>2)</sup> synes den

<sup>1)</sup> Eulenburg l. c. S. 95.

<sup>2)</sup> l. c. S. 82.

ved gjentagne ombyggelige Undersøgelser sjelden ganske at mangle under hele Sygdommens Forløb, skjønt Tilfælde med normal Temperatur bestemt kjendes (*Charcot* og *Dumont*). Det forstaaes af sig selv, at enhver anden Aarsag til Stigning af Temperaturen i det konkrete Tilfælde maa kunne udelukkes, naar denne skal tages til Indtægt for *Morbus Basedowii*. Hvorledes skal denne Temperaturforhøielse forklares? *Eulenburg* gjør slet intet Forsøg derpaa. I Sygdommens perifere Lokalisationer findes ingen Proccs, der efter almindelig Erfaring kan frembringe Stigning af Egenvarmen. Den eneste Analogi, jeg kan finde til denne eiendommelige Temperaturforøgelse, er den saakaldte „anæmiske Feber“, og i min forhen oiterede Afhandling om *Pseudoleukæmi* etc. har jeg allerede antydnet, at der kunde være nogen Rimelighed for at søge Grunden til Temperaturforhøielsen i en Affektion af visse Partier i Nervecentra (det varmere regulerende Centrum), ligesom jeg henpegede paa, at en lignende Forklaring tidligere var antydnet af mig ved de hyperpyretiske Tilfælde af akut Rheumatisme<sup>1)</sup>. Ogsaa *Trousseau*<sup>2)</sup> opfatter Temperaturforhøielsen i *Basedows* Sygdom som værende af nervøs Oprindelse, som et vasomotorisk Fænomen, hvilket han paralleliserer med den saakaldte „*tâche cérébrale*“, der efter hans Iagttagelser ogsaa kan forekomme ved den her omhandlede Sygdom.

---

<sup>1)</sup> Norsk Mag. f. Lægev., 3die R., 6te Bind (1876).

<sup>2)</sup> l. c. S. 512.

---

Angaaende Arvelighedsspørgsmaalet ved Morbus Basedowii finder man hos *Eulenburg* kun følgende korte Oplysning<sup>1)</sup>: „Hereditet er i enkelte Tilfælde sandsynlig af Indflydelse; dog foreligger herom endnu ikke tilstrækkelige iagttagelser; i et Tilfælde beskrevet af *Solbrig*, en 8-aarig Gut, skal Moderen ligeledes have lidt af Basedows Sygdom.“ Foruden dette Kasus har jeg i den mig tilgængelige Literatur kun fundet anført en enkel iagttagelse, der peger i lignende Retning, nemlig en Meddelelse af *Romberg* og *Jüngken* om to Søstre, der begge led af Sygdommen<sup>2)</sup>. Alene af Hensyn hertil turde mit andet Kasus, hvor en Moster af Patienten havde haft samme Sygdom, og Familien S.'s Stamtavle (Kasus 3) fortjene at offentliggøres; men Arvelighedsspørgsmaalet ved Basedows Sygdom synes mig at fortjene lidt nærmere Omtale, saameget mere som vort Lands smaa og derfor lettere overskuelige Forhold særlig egner sig til Studier over Slægtssygdomme og Slægtssygdom, og det derfor tør haabes, at man herfra ogsaa maa kunne faa Meddelelser i denne Retning for den her omhandlede Sygdoms Vedkommende. Sagen forekommer mig at burde anskues fra et noget videre Synspunkt end det, hvorfra *Eulenburg* synes at gaa ud; det er ikke tilstrækkeligt at undersøge, hvorvidt flere Tilfælde af Morbus Basedowii forekommer i samme Slægt; arvelige Indflydelser kan være af Betydning, uden at de netop frembringer et og samme kliniske Symptomkomplex. I et Foredrag om „hereditære Nervesygdomme“ har *Möbius*<sup>3)</sup> defineret den Sygdomskategori, som han vil have forstaaet under dette Navn, som et Slags Neuropatier, der udelukkende forekommer hos „erblich belastete“ Individuer og som ikke kan produceres ved

<sup>1)</sup> l. c. S. 76.

<sup>2)</sup> Ref. i „die krankhaften Geschwülste“ von R. Virchow, 3 B. I. S. 83.

<sup>3)</sup> Volkmann's Samml. klin. Vorträge No. 171: Ueber die hereditären Nervenkrankheiten von Paul Julius Möbius; 1879.

nogensomhelst anden Indflydelse alene; men den arvelige „Belastung“ kan vise sig „polymorf“, det vil sige: Descendenternes Sygdomsformer kan være andre end Ascendenternes. Hvorvidt nu Morbus Basedowii er en hereditær Nervesygdom efter *Möbius*, lader sig foreløbig hverken paastaa eller benegte; *Möbius* opstiller i sin beskrevne Kategori for det første kun to Sygdomme, nemlig den hereditære eller degenerative Ataxi og den hereditære eller degenerative Muskelatrofi; men han betvivler ikke, at der findes en hel Række patologiske Former, der fortjener at rubriceres paa samme Maade. Det er uden al Tvivl værd at være opmærksom paa Forholdet af Morbus Basedowii med Hensyn til dette Punkt; men hvad jeg særlig vil betone, er Nødvendigheden af at have Polymorfien for Øie, naar man vil undersøge denne Sygdoms Arvelighedsforhold. Der findes fra dette Synspunkt i flere af mine Sygehistorier Hentydninger til Slægtssygdom, og i Literaturen findes oftere Meddelelser, der peger i lignende Retning; eksempelvis kan saaledes nævnes et Tilfælde, der meddeles af *A. D. Rockwell* i New-York: en 29-aarig Mand fik Morbus Basedowii; Faderen var Biberius og døde af Delirium tremens; Moderen led af Epilepsi og en ældre Søster af stærke hysteriske Anfald, medens Patienten selv et Aarstid før Sygdommens Udbrud led af Søvnløshed<sup>1)</sup>. Det vil altsaa ved ethvert Tilfælde af Basedows Sygdom være af Interesse i størst mulig Udstrækning at erhverve Kundskab om den Syges Familie og særlig at søge Oplysning om Forekomst af Sindssygdomme, Epilepsi, Hysteri eller andre Nervesygdomme, Dyskrasier, Ernæringsanomalier c. s. v. i Slægten. Men der er endnu et Punkt, som forekommer mig værd nærmere Granskning, og det er Forholdet mellem Optræden af Morbus Basedowii og af Hjertesygdomme i Slægterne; det er af denne Grund væsentlig, jeg har anført den anden Slægtstavle trods dens store

<sup>1)</sup> Medic. Record, 4 Oktober 1879: On the value of the galvanic current in exophthalmic goitre, by A. D. Rockwell.

Ufuldkommenhed; jeg tør foreløbig ikke udtale noget bestemt om dette Spørgsmaal, men ønsker kun, at fremtidige Iagttagere vil være opmærksomme paa mulig Koincidence af disse to sygelige Tilstande i samme Slægt; muligvis kunde spredte Bidrag til Belysning heraf findes ved at gennemgaa den kasuistiske Literatur over Basedows Sygdom; jeg finder saaledes, at *Shingleton Smith*<sup>1)</sup> nævner, at hans Patients Fader led af Hjertesygdom. Der er jo i Sammenhæng hermed mange Spørgsmaal, som endnu staar uløste, Hjertesygdommens Arvelighed overhovedet, deres Afhængighed af Nerveindflydelser, f. Ex. af psykiske Momenter o. a. m. Det kan derfor ogsaa være paa sin Plads her at anføre, at *Traube*, da han i 1863 meddelte et Tilfælde af Morbus Basedowii<sup>2)</sup>, hvor der ved Sektionen fandtes excentrisk Hjertehypertrofi uden Klappfeil, ytrede, „at man kan paastaa, der ogsaa fra Nervesystemets Side findes en Kilde til Dilatation af begge Ventrikler, men som bestemt ikke er tilstede i Tilfælde, hvor Individet lider af Palpitationer“; han anfører for skjellige Forhold, der kan tale herfor. Jeg skal ved samme Leilighed ogsaa tillade mig at minde om en Iagttagelse af vasomotorisk Paralyse med Hjerteaffektion, som jeg i sin Tid har meddelt i *Magazinet*<sup>3)</sup> og som ligeledes tangerer de Punkter, der i det foregaaende er fremhævede.

---

<sup>1)</sup> l. c.

<sup>2)</sup> Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie von L. Traube; Bd. II, S. 1044 o. f.: LXXXVI, Zur Lehre von der Basedowschen Krankheit und zur Lehre von den Ursachen der systolischen Herzgeräusche.

<sup>3)</sup> Norsk Mag. f. Lægev., 3die R., 2det Bd. (1872).

Diagnosen af udtalte Tilfælde af Basedows Sygdom er ingen Vanskeligheder underkastet; heller ikke hvor to af de tre Hovedsymptomer er tilstede i nogenlunde udpræget Grad, vil der i Regelen herske synderlig Tvivl; hvortvidt der eksisterer en Morbus Basedowii, hvor kun et af Kardinalsymptomerne er udviklet, er foreløbigt næppe muligt at afgjøre, men er a priori langt fra saa urimeligt, som det ved første Øiekast kunde synes; særlig led det sig, overensstemmende med den nys fremsatte Reflexion over Sygdommens Forhold til Hjerteaffektioner, tænke, at der forekommer Tilfælde af Hjerteaffektioner, særlig Palpitationer, hvis nervøse Oprindelse turde gjøre det rigtigt at opfatte dem som en „partiell Morbus Basedowii“, og til en saadan Opfatning maatte eventuelt Slægtens Sygehistorie kunne give Anledning. Men ogsaa i anden Henseende kan Diagnosen frembyde nogen Vanskelighed, idet de karakteristiske Symptomer kan være tilstede, men i saa ringe Grad, at de baade af Patient og Læge overses; isærdeleshed gjælder dette Struma og Exoftalmus; Sygdomsbilledet faar da sit Præg ved Anæmien og Palpitationerne; man falder ikke paa Muligheden af en Basedows Sygdom og Tilfældet puttes ind i den rummelige Rubrik Blegot. No. 6 blandt mine Tilfælde holdt jeg saaledes paa at overse; med No. 3's Søgende vilde en Feiltagelse som den antydede let kunne tænkes; No. 2 blev, som fortalt, gennem længere Tid ikke diagnosticeret; No. 5 havde muligvis begyndende Morbus Basedowii den første Gang, hun konsulerede mig, men blev ialfald den Gang opfattet som klorotisk<sup>1)</sup>. Det tør altsaa være muligt, ja endog til en vis Grad sandsynligt, at der gaar en Del Individuer omkring med Basedows Sygdom uden at denne erkjendes, og det skulde derfor være mig kjær, om gennem denne Afhandling Kollegernes Opmærksomhed med fornyet Interesse kunde henledes paa Sygdommen;

<sup>1)</sup> Kfr. Udtalelser af v. Graefe, ref. i Norsk Mag. f. Lægev., 2den R., 21de Bd., S. 842, og af Trousseau l. c. S. 511.



en rigtig Diagnose af denne har foruden sit patologiske Værd ogsaa nogen Betydning for Prognosen og Behandlingen.

Udsigten til en fuldstændig restitutio ad integrum er nemlig i Regelen ringe; de af mig beskrevne Tilfælde svarer saaledes ganske til, hvad Forfattere med større Erfaring har fundet, nemlig at de fleste Tilfælde af Basedows Sygdom har et protraheret Forløb med lange Remissioner og Exacerbationer, væsentligst hvad Almenbefindendet og Palpitationerne angaar; Struma og Exophthalmus kan vistnok ogsaa gaa tilbage og fluktuere i Størrelse, men det lykkes, som det synes, kun sjældent at bringe disse Fænomener til fuldstændig at svinde; en mere eller mindre anæmisk Tilstand med dens Følger samt en vis Nervøsitet bliver ogsaa i de fleste Tilfælde permanent, og de angjældende Individuer er udsatte for Recidiver eller for at blive Ofre for konsekutive eller tilfældigt tilstødende Sygdomme, særligen Lunge- og Hjerteraffektioner; efter *Jacobi*<sup>1)</sup> indtræder fuldstændig Helbredelse kun hos 25 pCt. *Trousseau* har af ca. 30 Tilfælde, som han selv har iagttaget, ikke seet et eneste fuldkommen helbredet<sup>2)</sup>. Bedst Udsigt til en fuldstændig Helbredelse giver sandsynligvis de sjældnere forekommende, mere akut optrædende og forløbende Tilfælde. En hensigtsmæssig Behandling turde heller ikke ansees for at være uden Betydning, ialfald naar den kan blive bragt i Anvendelse paa et tidligt Stadium, og naar der ikke foreligger grovere anatomiske Læsioner.

Jeg skal ikke indlade mig paa nogen indgaaende Fremstilling af Behandlingen, der findes anført i Patologierne. Jeg skal kun minde om, at en symptomatisk Behandling ikke er hensigtsmæssig; en Anvendelse f. Ex. af Jodmidler mod Struma, Digitalis mod Palpitationerne, Jernpræparater mod Anæmien, Emmenagoga mod Amenorrhoeen,

<sup>1)</sup> l. c.

<sup>2)</sup> Ref. af en Diskussion i Académie de médecine i Paris 1862 i Norsk Mag. f. Lægev., 2den R. 16de Bd. S. 1101.

synes efter de Flestes Erfaringer, skjønt det Modsatte til- dels har været hævdet af Enkelte, enten at have været resultatløs eller endog at have været ligefrem skadelig, — Kjendsgjerninger, der ogsaa peger hen paa, at Aarsagen til Symptomkomplekset er eiendommelig og maa søges andetsteds, end man ved de nævnte Fænomener almindeligvis pleier. Omvendt synes det ogsaa, som om netop Midler, der antages at virke paa og gennem Nerve-systemet, kan øve en gunstig Indflydelse paa Morbus Basedowii. Saaledes spiller elektrisk Behandling i den senere Tid en betydelig Rolle i Sygdommens Terapi, og det synes ogsaa i et af de oven meddelte Tilfælde (No. 5), som om denne Behandling muligens har vist Nytte. Af indvortes Midler har været anvendt Atropin, om med tydelige Resultater, er mig ikke bekjendt. Den af mig hos No. 3 prøvede Arsenikbehandling gjorde afgjort Indtrykket af at være heldig; jeg blev ledet til Brugen af dette Middel ved Tanken paa, at Basedows Sygdom muligens havde sit Udspring fra det centrale Nervesystem i Analogi med min Betragtning af Leukæmien, ved hvilken Sygdom *A. Malthé*, som man vil erindre, med meget Held har anvendt Arsenik<sup>1)</sup>. *Eulenburg* omtaler ikke Brugen af dette Middel mod Morbus Basedowii; den eneste Forfatter, som jeg — længe efter at jeg selv havde benyttet det — har fundet anvender Arsenikbehandling mod denne Sygdom, er den gjentagne Gange nævnte *Jacobi*<sup>2)</sup>; denne Forfatter siger: Arsenik er det eneste Nervespecifikum, han kjender, der har øvet en gavnlig Virkning i et Par af hans Tilfælde; Arsenik er visselig i Almindelighed hensigtsmæssigere end Jern, saalænge Pulsen holder sig frekvent, Palpitationerne vedvarer o. s. v.; først naar Sygdommen er i Bedring, passer Jernmidlerne. Jeg skulde derfor anse det ønskeligt, om man i forekommende Tilfælde vilde forsøge Arsenik;

<sup>1)</sup> Norsk Mag. f. Lægevidens., 3die R., 8de B. (1878): Bidrag til Leukæmiens Terapi, af *A. Malthé*.

<sup>2)</sup> l. c.

jeg behøver neppe at tilføje, at Digestionsforstyrrelser afgiver, ialfald en midlertidig, Kontraindikation mod Anvendelsen af Midlet.

Idet jeg slutter disse fragmentariske Reflexioner over Morbus Basedowii, vil jeg som en Retfærdiggjørelse for deres Fremkomst anføre en Udtalelse om denne Sygdom af Tidens første patologisk-anatomiske Autoritet, *Virchow*: Bedømmelsen af Sammenhængen mellem Basedows Sygdom og Nervesystemet, siger han, kan ikke alene ventes af anatomiske Undersøgelser, da der ikke saameget spørges om de ved Sektionen paaviselige finale Forandringer, men meget mere om den initiale Forstyrrelse<sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Die krankhaften Geschwülste, Bd. III, H. 1, S. 81.

## **Meddelelser fra min Praxis.**

Af

**Prof. Voss.**

---

### **IV.**

Som et Supplement til en foregaaende Beretning om de i min Praxis iagttagne Tilfælde af Pneumoni i Magazin for Lægevidenskaben 7de Bind (1877) Side 829 meddeles i det følgende Noget om de i min Praxis observerede Tilfælde af Pleurit. Jeg sætter naturligvis ude af Betragtning de, ikke faa, Kasus, i hvis Behandling jeg har deltaget med andre Læger.

Det er nødvendigt at sondre Brysthindebetændelserne i visse Grupper, eftersom de er idiopatiske, opstaaede efter en mere eller mindre kjendt Aarsag, oftest Refrigium, eller de er en Komplikation med andre tilstedeværende Sygdomme, saasom Puerperallidelse, Tuberkulose, Rheumatismus articularis, Hjertesygdom, Kræftdyskrasi, eller de er kroniske, opstaaede paa en mere insidiøs Maade, saa at Patienterne ofte i Begyndelsen har været uvidende om Sygdommens Gravitet, mangengang dog ogsaa som en Kontinuation efter en akut forløbende, ikke helbredet Pleurit. I de 2 første Grupper (idiopatisk-komplicerende) har Betændelsen havt en mere eller mindre udtalt febril Begyndelse; i den 3die Gruppe (kronisk) har dette ofte ikke været Tilfældet. I alle Tilfælde har der været Effusion i større eller mindre Grad, hvorved Aandedrættet undertiden er blevet betydelig besværet.

Angaaende den 1ste Gruppe (idiopatisk Pleurit) er naturligvis intet mere, at sige, end hvad der beskrives i Lærebøgerne; kun her gjælder ogsaa, ligesom det er angivet om Lungebetændelserne, at Behandlingen i de første Aar, efter den Tids Skik og Læremetode, var mere energisk antiflogistisk. I den 2den Gruppe, i hvilken Pleuriten var en Komplikation til en anden eksisterende Sygdom, har Behandlingen for en Del maattet rette sig efter Hovedsygdommen, men angaaende begge disse Grupper kan som almindelig Regel udtales, at Behandlingen hovedsagelig har været symptomatisk. I den 3die Gruppe (kronisk Pleurit) forekommer en stor Mængde Kasus, men disse har jeg ofte kun undersøgt en Gang, sjældent oftere, og jeg meddeler dem mere for at vise, hvor hyppigt saadanne Tilfælde forekommer, siden saa mange er faldne paa min Part.

Naar jeg har havt Anledning til at iagttage Patienterne i flere Aar, vil jeg ogsaa fortælle om deres paafølgende Helbredstilstand, og især gjøre opmærksom paa, i hvilke Tilfælde Ftisis har angrebet det forhen syge Individ.

I denne Tid, da der er en fremtrædende Tendens til operative Indgreb ved Pleurit, kan det maaske ikke være af Veien at minde om, hvorledes Resultatet stiller sig for den medikamentøse Behandling alene.

Jeg har anseet det rigtigst at meddele et kort Uddrag af hver Sygehistorie og en fuldstændig Fortegnelse over det i hvert Tilfælde anvendte Medikamentbrug, hvoraf lettest vil sees, hvilken betydelig Forandring der er foregaaet i samme i Aarenes Løb.

# 1ste Gruppe: Idiopatisk akut Pleurit.

No. 1.	<p>Madm. L., 36 Aar. 1848. 26de Oktober. For 8 Dage siden optraadte Feberbevægelser, Hold i højre Brystside og nogen Hoste. Frekvent Puls. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulae dextræ, fra Midten af Axillen nedover. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. 4de Novbr. var Pulsen 116, den matte Perkussion begyndte fra Midten af Skapula. 6te Novbr. optraadte Diarrhoe og Brækning; men derefter bedredes Tilstanden. 18de Decbr. befandt hun sig vel; der høres fri Cellerespiration til Lungens Basis.</p> <p>1850. 21de Oktbr. Siden Pleuriten for 2 Aar siden har hun af og til haft tør Hoste, men intet Positivt iagttaget i Lungerne. En Søster er død af Tæring for kort Tid siden. I Begyndelsen af 1855 var der tydelig materiel Forandring i den højre Lunge; i Slutningen af 1856 iagtoges ogsaa Tegn paa Fånis i den venstre Lunge. Hun døde 1857, 7de April, 84 Aar efter Pleuriten.</p>	<p>26de Oktbr.: 10 Igler. Solut. nitrosa c. Laud. liqid. Sydenh. &amp; Syrup. sacchari. (3II—3VII—3I—3I) 1 Spiseke bihorio.</p> <p>29de Oktbr.: Vesicatorium.</p> <p>31te Oktbr.: Sep. Mixt. D. Massa pilul. de cynogl. c. Sulphur. aurat. &amp; Hb. digit. p. (gr. IV—gr. I—gr. 3) m. &amp; v.</p> <p>4de Novbr.: Sep. Pulv. D. Calom. &amp; Hb. digit. purp. aa gr. I m. &amp; v.</p> <p>6te Novbr.: Sep. Pulv. D. Infus. salep. c. Laud. liqid. Sydenh. (3VIII—3I) 1 Sp. hv. 2den T.</p>
No. 2.	<p>Tjenestepige N. N., 26 Aar. 1849. 4de Febr. I de sidste 14 Dage besværlig Hoste med klattet, undertiden blodtingeret Ekspektorat, Mathed, ringe Madlyst, Tørst, træng Afføring. Menstruationen udeblev for 8 Dage siden. P. 96. Tungen noget belagt. Aandedrættet besværet; Respiration 24. Mat Perkussion fra Midten af Scapula</p>	<p>4de Febr.: Veneseccio 3VIII.</p> <p>D. Solut. tartari emetici (gr. IV—3VIII) 1 Sp. bihorio.</p> <p>6te Febr.: D. 2 Sp. bihorio. D. Laxant. D. Hostepulver (gr. IV) vesp.</p>

dextra, fra Margo anterior axillæ til Basis. Ingen Respirationsslyd i det mætte Parti. Ved den øverste Grændse bagtil nogen Rhonchus mucosus.

19de Marts: Befinder sig vel. Respirationsslyd til Basis. Føler endnu lidt Hold.

No. 3.

Mad m. D. O., 39 Aar. 1850. 18de Mai. Efter Beretning normal Barselsæng for 8 Maanedes siden; derefter Tyfus og Abscesser i begge Mammæ; for 14 Maaned siden er hun bleven behandlet for Pneumoni i begge Lunger; i de sidste 14 Dage har hun været oppe og ude. Igaar Aftes optraadte Febrilia, generet Respiration, Smertes i højre Hypokondrium og i højre Skulder. Aandedrættet stønnende og afbrudt. Ikke Hoste. R. 140, liden. Resp. 42. Dæmpet Perkus-sion bagtil og nedad paa den højre Lunge, paa venstre Side fra Midten af Skapula nedover. Svag Aandedlyd i de mætte Partier.

19de Mai: P. 120. Resp. 38. Hoste af og til med hvid skummende Skum. Fortil og paa Siderne Respirationsslyd til Basis, bagtil ingen Respirationsslyd i det mætte Parti. 22de Mai: Ptyalismus efter Kamelpulverne; nogen Stranguri efter Vesikateriet. 24de Mai: P. 114. Resp. 30. Smertes i Kardia, Kvalme og Opstød. Løs Afføring Igaar. 31te Mai: P. 114. Resp. 24. Af og til kort, Høste med ringe

9de Febr.: D. Calomel. & Hb. digit. purp. aa gr. 1. Cremor tart. gr. XV m. & v. 25de Febr.: Vesicator. 8de Marts: 8 Iglær. 19de Marts: 8 Iglær.

18de Mai: Appl. Katapl. emoll. Appl. 12 Iglær. D. Calomel. gr. II 3 G. dagl. D. Acid. borus. 2 Dr. bihorio. D. Opil & Radix ipecacuanhæ aa gr. ʒ trihorio. 20de Mai: Appl. 12 Iglær paa højre Brystside.

21de Mai: Sep. Pulv. & Acid. borus. D. Inf. herb. digit. o. Tart. emetico (3I—3VIII—gr. VI) 1 Sp. bihorio.

24de Mai: Sep. Medio. D. Subnit. blamuth. c. Opio (gr. IV—gr. ʒ) 3 Gange daglig.

31te Mai: D. Massa pilul. de cynogl. c. Hb. digit. purp. & Sulphur. aurat. (gr. III aa gr. I) 3 Gange daglig.

5te Juni: Appl. Sapo virid. D. Inf. rad. valer. & rad. senegæ c. Ellixir. pareg. Lond. & Syrup. liquiritiæ (3I3—33—3XIII—3III—3I) 1 Sp. bihorio.

Expektoratien. Mat Perkussion begt. nedad paa begge Sider. 15de Juni: Er kommet sig godt. Funktionerne i Orden. Hosten er ophørt. Respirationsslyd til Basis af begge Lunger. 29de Juni: I de sidste Dage Hoste med ubetydelig Expektoratien; Krillen i Halsen. 16de Septbr.: Hoster lidt Morgen og Aften med gulklattet Expektorat. Føler nogen Stramning i Basis af venstre Brystside. Funktionerne i god Orden. Noget svag Aandelyd i Basis af den højre Lunge.

29de Juni: D. Decoct. rad. althææ & rad. senegæ c. Elixir. paregor. Lond. & Syrup. diacodii (3ß---§II---§VII---3I---§I) 1 Sp. bihorio.  
16de Septbr.: D. Elixir. paregor. Lond.  
1 Theke m. & v.

No. 4.

Fuld mægtig G., 34 Aar. 1851. 26de Febr. Han har smadhostet i hele Vinter, men hostet stærkt i de sidste Dage; Expektoratet hvidt, skummende, sparsomt. Funktionerne har hidtil været i ret god Orden, men nu har han ringe Madlyst og tørster. Ingen Smerter i Brystet. Respirationen er noget akcelereret, Palsen noget frekvent og fald, Tungen belagt. Mat Perkussion fra Mitten af Scapula sinistra; svag Respirationsslyd fra Dybden; Ægofoni. 5te Marts: Befinder sig ret vel subjektivt. Ubetydelig Hoste. Nogen Madlyst. Afføring efter Laxans. Fremdeles mat Perkussion og svag Aandelyd paa det anførte Sted. 26de Marts: Godt Befindende. Hosten er ophørt. Meget mindre mat Perkussion. Overalt hørbar

26de Febr.: Appl. 4 C. or. D. Solut. salis amm. & tart. emet. c. Extr. hyoscy. (3III---gr. II---§VIII---gr. VIII) 1 Sp. bih.  
28de Febr.: Appl.: Vesicatorium.  
1ste Marts: D. Laxans.  
3te Marts: Sep. Mixt. D. Lakrits-mixtur med Massa pilul. de cynoglossæ (§VIII---gr. VIII) 1 Sp. bih.  
6te Marts: D. Massa pilul. de cynogl. & Sulph. aurat. (gr. III---gr. ß) 3 Gange daglig.  
9de Marts: D. Calomel. gr. I, Hb. digit. gr. ß. Op. 4 gr. m. & v.



Respirationslyd. 21de Mai: De stetoskopiske Tegn paa Pleuriten er svundne. Funktionerne i Orden.  
1862. 20de Decbr. blev hans Lunger undersøgte, og var normale.  
Efter Beretning i 1878 befinder han sig vel.

No. 5.

A. W., 5 Aar. 1851. 16de Marts. Febrilia fra i gaar Aften med Cerebralsymptomer (Strabismus, kjendte ikke sine Omgivelser, smakkede ved sig selv). Der blev anvendt Sinapismi surarum, Fotus frigidus capitis, 4 Iglar i hver Tinding, Klysmæ evacuas og Solut. nitrosa. Hun hoster lidt, har havt 4 løse Udtømmelser efter Klysteret, har brækket sig i Gang. P. 148. Resp. 44. Papillerne mobile. Ingen abnorme Lyd i Lungerne. 18de Marts: P. 122. Resp. 42. Dæmpet Perkussion ved Angulus scapulæ sinister; Blæse lyd paa dette Sted; i Dybden høres fugtig Krepiteren. 20de Marts: Stønende Aandedræt. P. 140, spændt. Resp. 66. Dæmpet Perkussion paa hele Bagfladen af den venstre Lunge. Stærk Blæse lyd ved Ang. scap. 22de Marts: P. 90. Resp. 40. Hoste af og til. Mindre Blæse lyd. 23de Marts: Er kommet op. Ubetydelig Hoste. P. 100. Resp. 30. Noget dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ og nedover. Svag Respirationslyd. Der er begyndt Krumning i Rygraden med Konvulsitet i albuerne. 19de

20de Marts: Appl. Vesicat. D. Tran  
2 Sp. m. & v.

16de Marts: Vedbliver med Fotus frig. capitis. Appl. Sinap. cardiacæ & pedum. D. Inf. herb. digit. c. Sal. amm. & Tinct. rheil. aquosa & Syrup. diacodii (gr. VI—5Vß—3I—3I—3ß) 1 B. hv. T.

17de Marts: Appl. 2 Iglar bag hvert Øre.

18de Marts.: Sep. Fotus frigid. Sapon. Mixtur. Appl. Oleomalag paa Ryggen. D. Solut. salis amm. & Tart. emet. c. Syrup. sacch. & Extr. liquir. (3Iß—gr. 3—3Vß—3ß—3II) 1 B. bih. Appl. 3 Iglar paa Ryggen.

20de Marts: Appl. Katapl. emoll. D. Infus. herb. digit. c. Castoreo & Syrup. diacodii (gr. VIII—3IIIß—gr. III—3ß) 1 B. bih.

23de Marts: Sapon. Mixt. & Katapl. D. Inf. rad. valer. c. Sal. amm. & Manna pillul. c. cynogl. & Syrup. sacch. (3III—

April: P. 180. Resp. 50. Rygraden krummere. Mat Perkussion fra Spina til Basis og udad forbi Margo scapulæ. Neppes Respirationslyd i det matte Parti. 26de April: P. 96. Befinder sig særdeles vel. 18de Juni: Ubetydelig Krumning i Dorsalregionen. 25de August: Har været fuldkommen frisk. Rygraden lige. Ren Aandelyd i den venstre Lunge. Frisk i 1879.

3III—3I—gr. I—3I) 1 B. bih.  
27de Marts: Sep. Mixt. D. Inf. rad. valer. & rad. senegæ c. Syrup. diacodii (3VI—3III—3V—3I) 1 B. bih.

2den April: Inf. herb. digit. c. nitr. & Syrup. eort. aurant. (gr. VIII—3V—3I—3I) 1 B. bih.

11te April: D. Inf. rad. senegæ c. Chin. sulph. (3III—3VI—gr. VIII) 1 B. bihorio.

13de April: Appl. Vesicat. D. Colom. & Hb. digit. & Massa pilul. de cynogl. (gr. 3—gr. 1—gr. 3) 3 Gange daglig.

17de April: Sepon. Pulv. & Mixt. D. Inf. herb. digit. & rad. senegæ c. Sal. amm. & Extr. liquir. (gr. VI—3II—3VI—3I—3II) 1 B. bih.

23de April: Sep. Mixt. D. Massa pilul. de cynogl. & Kerm. mineral (gr. 3—gr. 4) m. & v.

No. 6.

E. F., 8 Aar. 1851. 4de Juli. I 3 Dage Febrilia, kort Hoste, stønnende Aandedræt, Smerter i den venstre Brystside. P. 124. Resp. 60. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ nedover.

4de Juli: Appl. 6 Igler. D. Elect. apériens. D. Mucil. gi. arab. & Syrup. alth. aa 3VI. Kerm. mineral. gr. IV 1 Th. bih.

5te Juli: Appl. Katapl. emoll.

Ingen Aandedyd i det matte Parti. Blæse-lyd ved Angulus scapulæ. 5te Juli: Mat Perkussion fra Spina scapulæ. Stærk Blæse-lyd ved Spina. 8te Juli: De stetoskopiske Fænømener som før. P. 180. Resp. 42. Sveder meget, hoster stærkt. 15de August: Diarrhoe i nogle Dage. 9de Septbr.: Fremdeles mat Perkussion fra Spina scapulæ nedover, fra Axillen, fra Papillen. Krumning af Rygraden med Konvexiteten tilhøire. Funktionerne i ret god Orden. 15de Septbr.: I et Par Dage en sølvdalerstor fluktuerende rød Hævelse lidt udad og nedad for Pæ- pillen. Nogen Slimrallen bagtil og opad i Lungen. Incision, hvorved der udtømmes et Par Spiseskeer Pus. 23de Septbr.: Kun lidt Pus kommer nu ud. Befindendet mærkelig forbedret. Hoster ubetydeligt. Paa Bagfladen høres svag Respirations-lyd. 29de Novbr.: Mindre dæmpet Perkussions-lyd. Respirations-lyd baade bagtil og paa Siden. Flistelen er til- helet. Befindendet godt.

1852. 24de Novbr.: Chorea minor.

1873. 16de Decbr.: Gift, har haft 2 Børn. For 14 Dage siden Apoplexi, hvorefter Svækkelse i den høire Legemeside. Klæppefed. Inspirationen rivende paa Bagfladen af den venstre Lunge.

1874. 20de Juni: Hoster siden Jul. Rivende Inspira- tion og enkelte Rallelyd i R. infract. sinistra.

6te Juli: D. Solut. tart. emet. (gr. II -- 5IV) 1 B. blh.

7de Juli: D. Liq. anod. m. Hoff m. 5--10 Dr. blh. D. Solut. plumb. acet. o. Syrup. diascodii (gr. IV -- 5IIIβ--5β) 1 B. blh.

9de Juli: D. Hostessaften blhorlo.

14de Juli: D. Solut. tart. emet. (gr. I--5IV) 1 B. blh.

15de Juli: Appl. Vesicat.

16de Juli: D. Solut. plumb. acet. 1 B. blh.

20de Juli: D. Inf. herb. dilut. o. ulfr. (gr. XII--5VII--3I) 1 B. blh.

24de Juli: D. Pulv. alternans (aa gr. β) m. & v.

31te Juli: D. Calom. gr. β Op. ½ m. & v. 8te Aug.: D. Inf. rad. valer. o. Chinin sulph. & Syrup. diascodii (5VI--5V--gr. VI--5I) 1 B. blh.

18de Aug.: Appl. Olleomslag.

15de Aug.: D. Inf. salep. o. Extr. hyo- scyami (5IV--gr. IV) 1 Sp. blh.

16de Septbr.: Appl. Katapl. emoll.

28de Septbr.: Appl. Katapl. Pauli.

8de Oktbr.: D. 1 Glas Portvin dagl.

24de Oktbr.: D. Linfrøsuppe.

No. 7.

Begbinder B., 24 Aar. 1851. 27de Septbr.: I flere Dage Ildbeholdende, Smarter i højre Brystside og Skulder, generet Respiration, ubetydelig Hoste. Febrilis iforgaars. Ringe Madlyst. Ordentlig Afføring. P. 96, fuld. Mat Perkussionslyd fra Angulus scapulae sentræ til Basis. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 12te Oktbr.: Omtøent istand.

Han blev efterhaanden Biberius, blev tyk og fed, led jævnlig af gastriske Besværigheder og af Bronkit (supponeret Tuberkulose i Spidsen af begge Lunger). I de sidste Maanedes af hans Levetid havde han Anasarka og Ascites. Han døde 20de Novbr. 1872 (46 Aar gammel) under Blodbrækning.

Ved Obduktionen iagttoges kirrotisk Lever, udvidet Ventrikulus, som indeholdt omtrent 4 Pot levret Blod, Erosioner i Fundus; voluminøs, blød Milt, blodrige Nyre, slapt, fedtrigt Hjerte, Skrumpling i begge Lungespisser, forkalkede Tuberkler og flere Bronkektasier, blodrige Lunger; den højre Lunge overalt sammenvokset med Brystvæggen, den venstre partielt.

No. 8.

Fuldmægtig H., 30 Aar. 1853. 12te Juni: Siden igaar Febrilis, Smarter i venstre Hypokondrium, generet Respiration uden Hoste. P. 120. Dæmpet Perkussion nedad bagtil paa venstre Lunge, svag Aandelyd her. 28de Juni: Fremdeles mat Perkussion

27de Septbr.: Appl. 6 C. cr. D. Calomel. gr. I. Hb. digit. purp. gr. II m. & v.

30te Septbr.: Vesicatorium.

5te Oktbr.: D. Inf. herb. digit. purp. c. nitr. & Syrup. senegæ (gr. XII--XVII--3I--3I) 1 Sp. bih.

12te Juni: Appl. 3 C. cr; D. Inf. hb. digit. c. nitr. (gr. XVI--XVIII--3I) 1 Sp. bih.

13de Juni: D. Bitterwasser.

14de Juni: Appl. Klysma evac.

i den nederste Del i mere end flad Haands Udstrækning. Nederst svag Bronkialblæsen. P. 102. 18de Juli: Mat Perkussion i det nederste Parti fremdeles. Mangel paa Respiration. 1ste August: Normal Perkussion til Basis og fri Cellerespiration.  
1875. 30te Septbr.: Intet Abnormt i Lungerne. Ganske frisk i 1879.

16de Juni: Appl. Sinap. D. Solut. salis. anglici. (3II—3VIII) 1 Sp. bih.  
18de Juni: D. Solut. morph. & acët. (gr. Iß—3II) 1 Th. 4 G. dagl.  
21de Juni: D. Lakritsmixtur 1 Sp. bih.  
23de Juni: Appl. Vesicat. D. Elect. aperiens.  
25de Juni: D. Calomel gr. ß Hb. digit. gr. ¼ 3 G. dagl.  
28de Juni: Appl. 8 Iglér.  
29de Juni: D. Solut. tart. emet. c. Tinct. theb. (gr. III—3VI—3I) 1 Sp. bih.  
7de Juli: D. Solut. chin. sulph. c. Syrup. cort. aurant. (gr. VIII—3VII—3I) 1 Sp. bih.  
14de Juli: D. Pulv. rad. rhei. ad effectum. D. chin. sulph. & Hb. digit. purp. (gr. II—gr. ß) 3 G. dagl.

No. 9.

Frøken G., 19 Aar. 1856. 16de Marts: I nogle Dage dumpe Smerter i det høire Hypokondrium, i Aften stærkere Smerter, nogen Oppression og generet Respiration. P. 90. Intet Positivt i Lungerne. 17de Marts: Ingen Hoste. P. 135. Resp. 36. Dæmpet Perkussion i Basis af den høire Lunge og svag Respirationslyd. 20de Marts: Diarrhoe. 24de

16de Marts: Appl. Sinap. D. Liqv. c. c. i 20 Dr. Spiritus Mindereri 1 Th. bihorio. D. Laud. liqv. Syd. 10 Dr. 2 Gange.  
17de Marts: Appl. 10 Iglér. Appl. Fotus aqv. tepidus. D. Calomel. gr. II. Op. gr. ¼ bih.

Marts: P. 116. Resp. 36. Ingen Hoste. Den matte Perkussion strækker sig høiere opad paa Bagfladen og i Axillen. Knistren høres paa Siden. 27de Marts: Diarrhoe. 31te Marts: Mat Perkussion fra Midten af Skapula nedover. Krepiteren ved Angulus scapulæ. 4de April: Diarrhoe. 18de April: Der høres nu svag Aandelyd til Basis af Lungen. 24de Juni: Dyb Inspiration generer, ligeledes Nysen, Latter. Aandelyden svagere nedad i den høire Lunge. Forøvrigt befinder hun sig vel. 9de August: Febrilia. Smarter i høire Brystside, i høire Skulder. P. 120. Fugtig Krepiteren paa Bagfladen af den høire Lunge. 23de August: Al Krepiteren ophørt. Ubetydelig Smerte. 8de Septbr.: Befinder sig vel.

1877. 5te April: Har havt flere Børn. Afføring ved Midler; noget hyppig Urintrang; Nedtrykning. De øvrige Funktioner i Orden. Sundt Udseende; fyldig. Svag systolisk Rivning ved Basis cordis. Intet Abnormt i Lungerne. Retroflexio uteri.

19de Marts: Appl. 6 C. cr. D. Inf. hb. digit. c. nitr. (gr. XV—§VIII—3I) 1 Sp. bih.

20de Marts: Sep. Mixt. Sep. Fetus aqv. Appl. Plumb. Appl. 10 Iglor. D. Inf. salep. c. Land. liqv. S. (§VIII—gtt XVI) 1 Sp. bih.

22de Marts: Appl. Fetus aqv. tepid. D. Inf. hb. digit. c. plumbo acet. & Syrup. diacodii (gr. XV—§VII—gr. VIII—§I) 1 Sp. bih.

24de Marts: Sep. Mixt. Appl. 6 C. cr. D. Calomel c. opio bihorio.

25de Marts: Appl. Ungv. neapol. c. Land. liqv. Syd. (§§—3II) trihorio.

27de Marts: Sep. Pulv. D. Inf. hb. digit. c. Sal. amm. (3I—§VIII—3I) 1 Sp. bih.

31te Marts: Sep. Mixt. Appl. Vesicat. D. Sol. morph. acet. (gr. I—3II) 2 The-skeer vesp.

4de April: D. Inf. salep. c. Land. liqv. S. bih.

18de April: D. Inf. rad. valer. c. Chin. sulph. (§I—§VIII—gr. XII) 1 Sp. bih.

Klædehandler J., 24 Aar. 1858. 6te April: I de sidste 5 Dage Hold i venstre Brystside. Hoster lidt idag. Funktionerne i nogenlunde god Orden. Dæmpet Perkussion fra Ang. scap. sinist. nedover. Noget svagere Respirationslyd i Basis af Lungen. 13de April: Febrilia. P. 90. Mat Perkussion fra Spina scapulæ, i Axillen, fra Papillen. Ingen Respirationsslyd i det matte Parti. 7de Juni: Dæmpet Perkussion fremdeles, men nogen Respirationslyd er vendt tilbage. Petekier paa Underextremiteterne; Blødning fra Tandkjødet. 10de Juni: Rivningslyd paa Siden. 27de Juli: Dæmpet Perkussion ved Basis og svag Aandelyd. 18de August: Normal Perkussion.

Klædehandler J., 24 Aar. 1858. 6te April:

I de sidste 5 Dage Hold i venstre Brystside. Hoster lidt idag. Funktionerne i nogenlunde god Orden. Dæmpet Perkussion fra Ang. scap. sinist. nedover. Noget svagere Respirationslyd i Basis af Lungen. 13de April: Febrilia. P. 90. Mat Perkussion fra Spina scapulæ, i Axillen, fra Papillen. Ingen Respirationsslyd i det matte Parti. 7de Juni: Dæmpet Perkussion fremdeles, men nogen Respirationslyd er vendt tilbage. Petekier paa Underextremiteterne; Blødning fra Tandkjødet. 10de Juni: Rivningslyd paa Siden. 27de Juli: Dæmpet Perkussion ved Basis og svag Aandelyd. 18de August: Normal Perkussion.

24de Juni: D. sol. iodeti kalici (3Iβ—3VIII) 1 Sp. 4 G. dagl.  
19de Juli: Sep. Mixt.; har brugt 6 Fl.  
24de Juli: D. Pilul. solut. iodet. ferr. sacch. (aa 3II—80) 5 Pillar m. & v.  
9de August: Appl. Fotus tereb. D. Lakritsmixtur c. Massa pilul. sedant. c. cynogl. (3VIII—gr. VIII) 1 Sp. bih.  
23de August: D. Pillar af Calomel. Rad. rhei. Op. (3I—3β—gr. III—No. 60) 2 Pillar m. & v.  
8de Septbr.: Sep. pilul.

6te April: Appl. Sinap. D. Pillar af Chin. sulph. Sem. nucis. vomic. (3II—gr. X—40) 2 Pillar m. & v.  
13de April: D. Inf. flor. arnicæ. (3I—3VIII) 1 Sp. bih. D. Solut. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Thekke trihorio.  
4de Mai: D. Calomel. & Sulph. aurat. aa gr. β. Massa pilul. sedant. c. cynogl. gr III. m. & v.  
16de Mai: D. Radix squillæ & Camfor. & Cremor. tart. (gr. II—gr. I—3β) 3 G. dagl.  
26de Mai: D. Solut. iodeti kalici &

1860. 28de Januar: Intet Abnormt i Lungerne.  
Frisk i 1879.

Iodii puri (3II—gr. II—3VIII) 1 Sp. 4  
G. dagl.  
30te Mai: D. Chin. sulph. & Op. &  
Radix. ipec. (gr. II—gr. β—gr. ¼) 3 G.  
dagl. Sepon. Sol. iod. kalici.  
7de Juni; D. Chin. sulph. c. Mixt.  
acid. (gr. XII—3VIII) 1 Sp. bih.  
10de Juni: D. Sol. iodeti kalici.  
27de Juli: D. Jodjernpiller (aa 3II—  
No. 80) 5 P. m. & v.

No. 11.

Sergeant D., 27 Aar. 1859. 23de Mai: Fe-  
brilia og Hold i den venstre Brystside i de sidste 3  
Dage. Ingen Hoste. Hovedpine, mindre Madlyst,  
ordentlig Afføring, urolig Søvn. Tungen lidt belagt.  
P. 72. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ,  
fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i  
det matte Parti. 28de Mai: Mere kortaaudet. De  
stetoskopiske Fænomenes de samme. 15de Decbr.:  
Han har befundet sig vel indtil for et Par Dage  
siden, da han igjen har faaet Hold i den venstre  
Brystside. Generet Aandedræt. Ringe Madlyst;  
ordentlig Afføring, ret god Søvn. Rolig Puls. Belagt  
Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Per-  
kussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra Axillen ned-  
over. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Nogen

23de Mai: Appl. 5 C. cr. Appl.  
Katapl. emoll. D. Solut. tart. emet.  
(gr. IV—3VIII) 1 Sp. bih.  
24de Mai: Appl. 4 C. cr.  
28de Mai: Sep. Mixt. D. Inf. flor.  
arnicæ. c. Iodet. kalic. (3I—3VIII—3II)  
1 Sp. 4 G. dagl. Appl. Linim. resolv. c.  
Tinct. opii crocat. (aa 3I) 3 G. dagl.  
15de Decbr.: Appl. Vesicat. D. Inf.  
flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (3β—3VIII  
—gr. XVI) 1 Sp. bih.  
25de Decbr.: D. Lakritsm. c. Extr. hyosc.  
& Tinct. opii benz. (3VIIβ—gr. VIII—3β)  
1 Sp. bih. + 5 Dr. Æther.



Sibilus i R. infraclavicularis dextra. 25de Decbr.: Hold i højre Brystside. Hoste med ringe Expektorat. Besværligt Aandedræt. Frekvent Puls. Nogen Blæselyd ved Spina scap. dext. Nogen Aandelyd er nu hørbar i det matte Parti paa den venstre Brystside.

1860. 14de Januar: Tør besværlig Hoste. Kortaaudet. Ret god Søvn og Madlyst, ordentlig Afføring. Rolig Puls. Noget dæmpet Perkussion fra Spina scap. sinistræ nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. 5te Marts: Befandt sig bedre efter at have brugt 4 Flasker Mixtur. Hoster nu igjen mere, især om Natten. Kortaaudet. Taaelig god Madlyst, ordentlig Afføring. Mager og mat. Belagt Tunge. Frekvent Puls. Dæmpet Perkussion i R. infraclavicularis dextra; Sibilus 67 T. 2400 Kcm. 10de Marts: Brækning ved Hosten. Mindre Madlyst. 1500 Kcm. 31te Marts: Hoster mindre. Sveder meget om Natten. Noget mere Madlyst. 25de Mai: Har opholdt sig paa Landet. Hoster meget med ringe Expektorat. Kortaaudet og ussel.

1861. 11te Januar: Efter Beretning har han været paa Landet hele Tiden, og der befundet sig forholdsvis ret vel indtil den sidste Maaned, da Hosten igjen er begyndt og skal være meget slem. Han har ringe Søvn, sveder meget om Natten, ligger fordetmeste tilsengs.

1860. 7de Januar: D. Piller af Massa pilul. de cynogl., 1 Plumb. acet., Extr. hyoscy. (3IV—aa 3II No. 40) 2 Piller 4 G. dagl.

14de Januar: D. Inf. flor. arnicæ. o. Iodet. kalic. (53—5VIII—3II) 1 Sp. 4 G. dagl.

5te Marts: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Aqua. amygd. amar. c. 10 Dr. bih.

10de Marts: D. Inf. flor. arnicæ. o. Iodet. kalico & Massa pilul. de cynogl. (3II—3VIII—33—3I) 1 Sp. 4 G. dagl.

31te Marts: D. Agaric. alb. & Tannin (aa gr. V) vesp.

25de Mai: D. Mixt. Griff. 1 B. trib. D. Hostepulver (gr. IV) m. & v.

1861. 11te Januar: D. Lakritsm. c. Extr. hyoscy. (3VIII—gr. VIII) 1 Sp. bih. D. Piller af Massa pilul. de cynogl. & Morph. acet. (3II—gr. II—No. 80) 1 P. 5 G. dagl.

No. 12.

Student F., 24 Aar. 1859. 13de Septbr.: Iforgaars optraadte Hold i den høire Brystside uden Hoste, samt Febrilia. Der er bleven anvendt Sinspiser, Iglar, Fetus aqvous tepid., Solut. nitroea og Solut. morph. acet. P. 96. Generet Respiration. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ dextræ nedover. Svag Respirationslyd, under Hosten fugtig Krepiteren. 28de Septbr.: Diarrhoe. P. 100. Resp. 30. Hoster noget. 3die Oktbr.: Nogen Diarrhoe fremdeles. P. 84. Resp. 24—27. Vil indlægges i Hospitalet. 22de Decbr.: Har været i Hospitalet i den forløbne Tid, hvor han har brugt Solut. iodeti kalici. Funktionerne i ret god Orden. R. infraclavicularis dextra noget indsunken. Klar Perkussion i denne Region; ellers overalt dæmpet Perkussion paa den høire Side. Bagtil kun Aandelyd i den øverste Del af den øverste Lap.

1860. 25de Febr.: Den høire Brystside udvides noget mere. Respirationslyd fortal til Papillen, bagtil til Ang. scapulæ.

No. 13.

G. B., 7 Aar. 1859. 11te Oktbr.: For 8 Dage siden Feberbevægelse. Nu Smerter i den venstre Brystside. Hoster ubetydeligt. Ringe Madlyst. P. 132. Resp. 30. Mat Perkussion fra Spina scap. sinistra, fra Axillen og fra ovenfor Papillen nedover. Ingen

13de Septbr.: Vedbliver med Solut. nitr. Solut. morph. acet. & Fetus aqv. tep. D. Sal. angl.

17de Septbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (3ß—3VIII—gr. XII) 1 Sp. bih.

25de Septbr.: D. Calomel. & Op. (gr. 1—gr.  $\frac{1}{4}$ ) 3 G. dagl.

28de Septbr.: Sep. Pulv. D. Solut. morph. acet. trih. Appl. Vesicatorium.

2den Oktbr.: Appl. Vesicatorium.

11te Oktbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalico (3II—3IV—gr. X) 1 B. trihorio. Appl. Vesicat.

Respirationslyd i det matte Parti, men derimod forstærket Respiration ovenfor. 30te Oktbr.: P. 114. Funktionerne i Orden. Næsten normal Perkussionslyd paa Forfladen nedad, dæmpet nedenfor Angulus scap. Fortil og paa Siden normal Aændelyd, bøgtil i Basis svag.

1860. 27de August: I flere Uger Pleuritis dextra. P. 100. Mat Perkussion fra Spina scap. dext., fra Axillen, fra Papillen nedover. Der høres imidlertid nu nogen Respirationslyd i det matte Parti. Han har brugt Vesikatorier og Kali hydroiod. For Nærværende bruger han 1 Barneke Tran 3 Gange daglig og Pulvis alterans. 29de Novbr.: Intet Abnormt i Lungerne.

1862. 19de Febr.: Spøndylartrokace. Processus vertebr. 10 & 11 dorsi prominerer noget.

1865. 11te Febr.: Gaar godt. Ingen Smertor.

No. 14.

A. H., 7 Aar. 1864. 16de Marts: Nogen Hoste i de sidste Dage. Ringe Mædlyst; træg Afsørling; belagt Tunge. P. 114. Dæmpet Perkussion paa den bagerste nederste Del af venstre Lunge. Svagere Aændelyd. 20de Marts: Guidningslyd i Axillen. 30te Marts: Blæse-lyd ved Ang. scapulae. 13de Juni: Respirationslyden noget rivende paa Bagfladen af den

10de Marts: D. Inf. flor. arnicae. c.

Iodet. kalic. (3II—3VIII—3I) 1 B. trih.

18de April: D. Solut. iodet. farrosi sacch. 10 Dr. trih.

13de Juni: Sep. Mixt. & Syrup.

venstre Lunge. Befindendet godt. Hun har benyttet  
14 Fl. Mixtur.  
Frisk i 1878.

No. 15.

J. D., 11 Aar. 1864. 8de Juli: Febrilia i et  
Par Dage; Smarter i den venstre Brystside. Ingen  
Hoste. P. 120. Resp. 36. Mat Perkussion fra An-  
gulus scapulæ sinistra nedover. Svag Aandelyd ved  
Angulus. 9de Juli: Smarter i Underlivet. Diarrhoe.  
25de Juli: Fremdeles noget dæmpet Perkussion. Svag  
Cellerespiration.  
1870. 19de Marts; Lungerne istand.  
Frisk i 1879.

8de Juli: Appl. C. 2 cr. D. Solut. iodet.  
kalic. (3I--3VIII) 1 Sp. bih.  
9de Juli: Sep. Mixt. D. Inf. salep. &  
Decoct. alb. aa 3VII. Inf. rhei. 3III.  
1 B. hv. T. Appl. Linim. vol. camph. &  
T. op. simpl. (3I--33) trih.  
10de Juli: Igjen Solut. iodet. kalic.  
25de Juli: Sep. Mixt.

No. 16.

O. B., 7 Aar. 1864. 10de Juli: Febrilia i et  
Par Dage; Smarter i den venstre Brystside; hoster  
lidt. P. 120. Resp. 30. Svagere Aandelyd i Basis  
af den venstre Lunge. 13de Juli: Rævnings- eller  
Gnidningslyd og et Slags Knirken paa den venstre  
Side. 19de Juli: Feberen er ophørt. De abnorme  
Lyd er svundne.  
1877. 7de Mai: Intet Abnormt i Lungerne.  
Frisk i 1879.

D. Lakritsmixtur c. Extr. hyoscyami  
(3IV--gr. IV) 1 B. bih. + 3 D. Æther.  
Appl. Linim. volat. camph. & Tinct. op.  
simpl. (3I--33) trih.

No. 17.	<p>Jfr. H. S., 25 Aar. 1864. 22de Juli: I nogle Dage Smarter i den høire Brystside; hoster lidt; ringe Madlyst; ordentlig Affering; ret god Søvn; døsigt; Globulus hystericus. Menstrua udeblev sidste Gang. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Struma i ringe Grad. Tungen lidt belagt. Rolig Puls. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra og nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 26de Septbr.: Febrilia i de sidste Dage; Hold i høire Brystside. P. 105. Dæmpningen som forhen. 1ste Oktbr.: Funktionerne i Orden, med Undtagelse af Menstruationen, som er udebleven i 4 Maaneder. Der er fremdeles nogen Dæmpning og svag Aandelyd. Uterus kjendes ovenfor Ossa pubis.</p>	<p>22de Juli: Appl. Fotus tereb. daglig. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (3III--3VIII--3I) 1 Sp. bih. 26de Septbr.: D. Solut. morph. acet. (gr. I--3II) 1 Th. trih.</p>
No. 18.	<p>H. W., 13 Aar. 1865. 2den Oktbr.: Rask indtil for 3 Uger siden, da han fik Feber og Hjertebanken. Han er efterhaanden bleven kortaaudet og magrere. Funktionerne i taalelig god Orden. Noget cyanotiske Læber. Hyppige Hjertekontraktioner, ikke abnorm Lyd. Dæmpet Perkussion i Brystets begge Sider og bagtil nedad. Svagere Aandelyd nedad end opad og fort. 9de Oktbr.: Hoster om Morgen med Ekspektion. P. 120. Skarpere Indaandingslyd opad i begge Lunger baade fort og bagtil. 17de Oktbr.: Aandedrættet haletant. P. 120. Cyanotiske Læber.</p>	<p>2den Oktbr.: D. Inf. herb. digit. c. Iodet. kalic. (gr. XVI--3VIII--3I) 1 B. 4 G. daglig. 17de Oktbr.: D. Inf. herb. digit. c. Plumbo acet. (gr. XVI--3VIII--gr. VIII) 1 B. bih. Appl. Vesicat. 6te Novbr.: Appl. Vesicat. 19de Novbr.: D. Mixt. Griffith 1 B. trih. + 5 Dr. Æther. 1866. 7de Januar: D. T. digit. rubr. 4 Dr. trih. hver 2den Uge.</p>

Der høres Boblen og Pibelyd ved Hjertekontraktionerne. 6te Novbr.: Hoster noget. Nogen Madlyst; ordentlig Afføring. Frekvent Aandedræt. P. 120. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Svag Blæselyd ovenfor Grændsen af det matte Parti bagtil. 19de Novbr.: Undertiden Brækning ved Hosten. Rallen af store Blærer i den høire Lunge.

1866. 17de Januar: Hoster lidt. . Noget kort-aandet. Funktionerne i Orden. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Intet bestemt Abnormt i Lungerne. 19de Novbr.: Funktionerne i Orden. Intet Positivt i Lungerne. .

No. 19.

Frøken T. M., 49 Aar. 1866. 14de April: I de sidste 14 Dage besværlig Hoste med ringe Expektoration. Kortaandet og mat; ringe Madlyst; Afføring snart løs, snart ordentlig; taalelig Søvn. Rolig Puls. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillens øverste Del, fra ovenfor Mamma nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Noget Ødem omkring Anklerne. Urinen indeholder ikke Albumin. 22de Mai: Hosten vedvarer med Expectoration af noget seig Slim, hvori undertiden Spor af Blod. Fremdeles Smarter i den høire Brystside. Ringe Madlyst, daarlig Søvn, Afføring efter Midler,

14de April: Appl. Vesicat. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (3III—3VIII—3ß) 1 B. bih. D. Solnt. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. trih.  
11te Mai: D. Jodjernpiller (aa 3II—80) 5 P. m. & v.  
22de Mai: D. Æther 6 Dr. hv. Time. D. Acid. hydrocyam. 2 Dr. bih. Appl. Lin. volat. camph. & Tinct. op. simpl. aa 4 G. dagl.  
19de Juni: D. Jodjernpiller 5 m. & v.



sveder meget. P. 102. Resp. 30. De stetoskopiske Fænomener som før. 19de Juni: Dæmpningen strækker sig ikke saa høit op. Der høres nogen Cellerespiration i det øverste Parti. P. 90. Aander lettere; bedre Appetit; ret god Søvn. 23de Oktbr.: Aandelyd næsten ned til Basis. Føler fremdeles Smarter i den høire Brystside. 27de Novbr.: Sveder meget om Natten. P. 114.

1867: 7de Juni: Normal Cellerespiration i den høire Lunge.

Frisk i 1879.

No. 20.

Kjøbmand J. P., 47 Aar. 1869. 7de April: Febrilia i nogle Dage; Hold i høire Skulder. Mat Perkussion fra Ang. scap. dextræ, fra Axillen nedover; ingen Aandelyd i det matte Parti; Blæselyd ved den øverste Grændse bagtil. P. 98. 30te April: Svag Aandelyd. 9de Mai: Endnu noget dæmpet Perkussion og svag Aandelyd. Funktionerne i Orden.

1877. 11te Mai: Befinder sig vel. Den høire Lunge sund.

Frisk i 1879.

No. 21.

C. S., 16 Aar. 1878. 22de Marts: Febrilia i nogle Dage; Hoste; Hold i høire Brystside. P. 120. Bron-

27de Novbr.: D. Solut. chinin. sulph. (gr. XVI—3VIII) 1 Sp. m. & v.

124

7de April: D. Inf. herb. digit. c. Chlor. amm. (gr. XII—3VIII—3II) 1 Sp. bihorio.

11te April: D. Inf. herb. digit. & flor. arnicae. c. Iodet. kalic. (gr. XII—33—3VIII—3I) 1 Sp. trihorio.

22de Marts: D. Lakritsm. 1 Sp. bihorio + 8 Dr. Æther.

kialblæsen i Basis af højre Lunge. 28de Marts: Dæmpet Perkussion paa Bagfladen af højre Lunge. 30te Marts: Lidt Slimrallen bagtil i højre Lunge. 1ste April: Morbilli. 3die April: Stærkeret Hold. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra. Svag Aandelyd i det matte Parti. 18de April: Indsynkning af den højre Brystsides nederste Del, holder over til den højre Side, naar han staar opreist. Smaahoster. Funktionerne i ret god Orden. 5te Mai: Bronkialblæsen ved Spina scap. dextra. Hoster noget. Ringe Madlyst. Debilt Udseende. 10de Juni: Befinder sig vel. God Cellerespiration i den højre Lunge. Gaar nu ligesom i gamle Dage.

1875. 6te Septbr.: Ved Vaadeskud igaar Eftermiddag fik han en Haglladning ind i Midten af højre Underarms Flexionsside med Udgangsaabning i nær Olekranon. I Løbet af de følgende Maaneder blev 22 Hagl tagne ud.

1876. 10de Jannar: Saaret godt tilhelet. Kontraktur i Flexor. carpi. ulnaris og tildels i Flexores digitorum. Frisk forresten.

Frisk i 1879. Kontrakturerne hævede.

No. 22.

Handelsbetjent K., 20 Aar. 1874. 18de Mai: I 12 Dage Hold i venstre Brystsider; Hoste i 8 Dage

23de Marts: Appl. Fetus tereb.  
3die April: Appl. Katapl. emoll. D.  
Solut. morph. acet. vesp.  
18de April: D. Maltssaft og Portvin.  
23de April: D. Mixt. Griffith 1 B. trih.  
5te Mai: D. Solut. sulph. chinin. (60 Centigr.—250 Gram) 1 Sp. bih.  
18de Mai: D. Pyramontervand. D. Hostepulver (20 Centigr.) m. & v.

18de Mai: D. Lakritsm. 1 Sp. bih. +  
10 Dr. Aether. Appl. Fetus tereb.;



med ringe Expektion. Febrilia. P. 120. Resp. 30.  
Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axilllen, fra Papillen nedover. Tympanitisk Perkussion i R. hypochondriaca sinistra paa Grund af luftfyldt Ventrikel. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. 23de Mai: Mat Perkussion fra Klavikula. 18de Juni: Befinder sig vel. Funktionerne i Orden. Cellerespiration i Lungen.

Efter Beretning er han død af gastrisk Feber i 1878.

No. 23.

Fru O. F., 47 Aar. 1874. 8de Decbr.: I nogle Dage Hoste og Hold i høire Brystside. Febrilia. P. 96. Resp. 27. Dæmpet Perkussion i R. scapularis dextra. Blæselyd i R. infraspinata. 18de Decbr.: Mat Perkussion fra Spina scapulae til Basis. Blæselyd i R. scapularis; ingen Respirationslyd nedenfor. 25de Decbr.: Mat Perkussion fra Spina scapulae nedover, i Axillen, i R. infraclavicularis. 29de Decbr.: Cellerespiration i R. infract. og mamma dextra; fremdeles Blæselyd i R. scapularis.

1875. 15de Januar: Klar Perkussionslyd paa Forfladen til Mamma, i R. scapularis & interscapularis. Cellerespiration i Axillen; Pectorilloqvi fra Midten af Skapula til Basis. 14de April: Fuldkommen vel. Intet Abnormt i den høire Lunge. — Frisk i 1879.

20de Mai: D. Inf. flor. arnicae. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 B. trihorio.

21de Mai: Appl. Vesicat.

24de Mai: D. Solut. acet. morph. (10 Centigr.—60 Gram) 1 Th. hv. 3die—4de T.

26de Mai: Appl. Vesicat.

8de Decbr.: D. Lakritsm. 1 Sp. bih. + 8 Dr. Æther. D. Solut. acet. morph. (10 C.—60 Gram) 1 Th. trih.

18de Decbr.: Appl. Fetus tereb. 25de Decbr.: Appl. Vesicat. D. Inf. flor. arnicae.

c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. bih.

29de Decbr.: Appl. Vesicat.

1875. 26de Januar: D. Syrup. ferr. iodati.

Grosserer J. S., 25 Aar. 1874. 16de Decbr.: Ifjor Sommer er han bleven behandlet for Pleuritis dextra. I de 3 sidste Dage tør Hoste og Hold i den venstre Brystside. Febrilia. P. 108. Noget dæmpet Perkussion fra Ang. scap. sinistra nedover. Svag Aandelyd og Ægofoni. 18de Decbr.: Mat Perkussion fra Spina scap., fra Axillen, fra Papillen. Blæselyd i Skapularregionen; ingen Aandelyd nedenfor. Besvær lig Hoste uden Expektoration; generet Aandedræt. 24de Decbr.: Hjertet er drevet over til højre Side af Sternum. 26de Decbr.: Snappende Aandedræt, naar han taler. P. 96. Resp. 36. Diafragma drevet nedad, saaat der langs den venstre Kostalrand føles og sees en Svulst.

1875. 6te Januar: Ægofoni i R. infraspinata. 9de Januar: Hjertet er kommet tilbage paa sin Plads. Mat Perkussion som før. Nogen Cellerespiration paa Siden. 23de Januar: Svag Cellerespiration paa Baghaden. Fremdeles dæmpet Perkussion. 13de Febr.: Funktionerne i Orden. Under stærk Respiration høres Gnidningslyd baade fortil og bagtil. 1ste Marts: Noget stakaandet, naar han gaar. Svag Aandelyd i Basis af den venstre Lunge. 6te Juni: Føler Stramning i den venstre Brystside, naar han indaander dybt. Ubetydelig Gnidningslyd baade fortil og bagtil.

16de Decbr.: D. Lakritsm. 1 Sp. bih.  
+ 8 Dr. Æther.  
18de Decbr.: D. Inf. herb. digit. c.  
Tart. borax. kalic. & Acet. squill. (50  
Centigr.—240 Gram aa 10 Gram) 1 Sp.  
trihorio.  
20de Decbr.: D. Solut. acet. morph.  
(10 C.—100 Gr.) 1 Th. trih.  
21de Decbr.: Appl. Vesicat. D. Inf.  
flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—5)  
1 Sp. trih.  
24de Decbr.: Appl. Vesicat.  
30te Decbr.: Appl. Vesicat.  
1875. 2den Jan.: Appl. Vesicat.  
9de Jan.: Appl. Vesicat.  
1ste Marts: D. Pilul. iodeti ferrosi  
5 m. & v.

No. 25.	<p>Funktionerne i Orden. Holdt op med Pillerne for 1 Maaaned siden.</p> <p>1876. 23de Decbr.: Intet Abnormt i Lungerne. Frisk i 1879.</p>	
No. 25.	<p>Stud. art. B., 25 Aar. 1875. 26de Oktbr.: Febrilia i nogle Dage; lidt Hoste; Hold i høire Brystside. Dæmpet Perkussion fra Ang. scap. dextra nedover. Svag Aandelyd.</p> <p>1876. 6te Jan.: Vel. Føler Stramning i høire Brystside, naar han indaander dybt. Fri Cellerespiration.</p> <p>Frisk i 1879.</p>	<p>26de Oktbr.: D. Lakritsm. 1 Sp. blh. + 8 Dr. Ether. D. Elect. aperiens. 31te Oktbr.: D. Solut. acet. morph. (5 C.—40 Gr.) 1 Th. hv. 4de T. 6te Novbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. trih. 24de Decbr.: D. Hostepulver vesp.</p>
No. 26.	<p>Skolediscipel J. F., 18 Aar. 1875. 10de Novbr.: Hoste i den sidste Maaaned med Expektoration af graalig, seig Slim. Sveder om Natten. Funktionerne i taalelig god Orden. Hyppige Hjertecontraktioner. Mat Perkussion fra Ang. scap. dext., fra Axillen, fra Papillen nedover.</p> <p>1876. 4de Jan.: Har brugt 12 Fl. Mixtur og 6 Vesikatorier. Fremdeles lidt dæmpet Perkussion paa Bagfladen af høire Lunge og svag Aandelyd. Funktionerne i Orden.</p> <p>1877. 3die April: Befinder sig vel.</p> <p>Frisk i 1879.</p>	<p>10de Novbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. trih. 4de Decbr.: Appl. Vesicat. 8de — do. 12te — do. 16de — do. 20de — do. 26de — do.</p>

No. 27.	<p>J. L., 7 Aar. 1876. 3die Jan.: I over 1 Aar smaa-hostet. I de sidste 8 Dage Hold i den venstre Brystside. Noget kortaaudet. Bronkialblæsen ved Ang. scap. sinistra. Inspirationen riveude i R. infracavicularis sinistra. Let Skoliose i Dorsalregionen med Konvexitetten tilhøire. Dæmpet Perkussion fra Skapula nedover. 4de April: Funktionerne i Orden. Intet Abnormt i den venstre Lunge. Skoliosen svunden. Frisk i 1879.</p>	<p>3die Jan.: Appl. Sinap. D. 1 Barne-ske Tran 3 Gange dagl. + Syrup. ferr. iodati 10 Dr. 3 Gange dagl.</p>
No. 28.	<p>A. M., 19 Aar. 1878. 19de Jan.: I de sidste 14 Dage Hoste med Expektorat af hvid, skum-mende Slim; Hold i venstre Brystside; kortaaudet og svagere end før. Funktionerne i god Orden. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Spina scap. sinistra, fra Axillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. 19de Febr.: Brugt 4 Fl. Mixtur og 4 Fluor. Funk-tionerne i Orden; ingen Hoste; klar Perkussion paa Bagfladen af den venstre Lunge; Cellerespiration bagtil; Gnidningslyd paa Siden.</p>	<p>19de Januar: Appl. Vesicat. vol. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalio. (15---250---3) 1 Sp. trih.</p>
No. 29.	<p>Vedhandler A., 44 Aar. 1878. 23de Febr.: Biberius. I de sidste 8 Dage stærk Hoste med Ex-</p>	<p>23de Febr.: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalio. (20---250---5) 1 Sp. trih.</p>

pektoration; Hold i høire Brystside; kortaaudet; rings Madlyst; løs Afføring; urolig Søvn. Lidt hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra nedover. Svag Aandelyd. 11te April: Har benyttet 10 Fl. Mixtur og 6 Fluor. Aander lettere. P. 98. Næsten normal Perkussions-lyd. Aandelyd er vendt tilbage. 10de Mai: Endnu noget kortaaudet. Funktionerne i Orden. Noget anæmiske Slimhinder. P. 96. Intet Positivt i den høire Lunge.

Frisk i 1879.

No. 30.

Skibsfører M., 36 Aar. 1846. 23de Decbr.: I nogle Dage Febrilia, Flugt i Lemmerne, Smertor i Ryggen, i den høire Skulder og i den høire Brystside. Ringe Søvn inat. P. 102. Resp. 36. Mat Perkussion fra Angulus scapulae dextrae og nedover. Bronkialblæsen. Han har hidtil brugt Spiritus Mindereri, Opiater og Solut. tart. emet.; en Aareldning er ogsaa bleven institueret. 24de Decbr.: Ingen Søvn; ingen Hoste. P. 96. Resp. 30. 25de Decbr.: Nogen Hoste. Ægofoni. 27de Decbr.: Mat Perkussion fra Midten af Skapula, fra øverst i Axillen. 28de Decbr.: Besværslig Hoste med seigt skummende Ekspektorat. P. 88. Resp. 30.

D Solut. acet. morph. (15 C. = 100 Gr.) 1 Th. hv. 3die—4de T.

2den Marts Appl. Vesicat. vol.

11te April: D. Solut. sulph. strychn.

(10 C. aa 10 Gr.) 5 Dr. m. & v.

10de Mai: D. Chinajernvin 1 Sp. 4

G dagl.

83

December 23de: Venesect. 3XII. D. Solut. tart. emet. (gr. VI—3VIII) 1 Sp. bih. Appl. Klyma evac. 24de: Appl. 16 Iglor. 25de: Appl. 6 C. cr. 26de: D. Inf. herb. digit. c. nitro 3I—3VIII—3II) 1 Sp. bih. 27de: Appl. 6 C. cr. 28de: Appl. Vesicat. D. Solut. salis. amm. & tart. emet. c. Succo. ligvir. & Extr. hyoscy. (3II—gr. IV—3VII3—33—gr. XVIII) 1 Sp. bih. D. Massa pilul. de cynogl. & Sulph. aurot. (gr. IV—gr. 3) 3 G. dagl. 29de: D. Solut. tart. emet. (gr. VI—3VIII) 1 Sp. bih. 31te: D. Acid. borac. 2 Dr bih.



1847. 1ste Jan.: Bronkialblæsen i Basis af den venstre Lunge. 8die Jan.: Sibilus i den venstre Lunge fra Angulus scapulæ til Basis. I det matte Parti paa høire Side ingen Respirationslyd. P. 88. Resp. 80. 6te Jan.: Under Hosten saa stærke Smarter i Bryst og Underliv, at han jamrer sig høit. 11te Januar: Ubetydelig Søvn paa Grund af Hosten. Stærk Smerte i den venstre Brystside. Puls 78. Resp. 24. 18de Januar: Puls 66. Resp. 24. Ordentlig Afføring; nogenlunde Madlyst; ret god Søvn; mindre Hoste. Den matte Perkussion paa høire Side uforandret. Indad ved Columna vertebralis enkelte Rallelyd. 28de Januar: Ret god Søvn. Puls 86. Resp. 27. Expektoratet af samme seige Beskaffenhed. 2 Gange Afføring. Stærk Bronkialblæsen i Axillen omtrent en Tværhaand ovenfor Kostalranden. 1ste Febr.: Hold i høire Axille. Stærk Bronkialblæsen her. Puls 78. Resp. 27. 3die Februar: Ringe Madlyst; 3 Gange løs Afføring; 2 Gange Brækning; flere Timers Søvn. Puls 72. Resp. 24. 4de Febr.: Smarter paa et begrændset Sted i Axillen, som ogsaa er ømt ved ndvendigt Tryk. Ingen Madlyst. 5te Febr.: Puls 72, noget uregelmæssig. 1ste Hjertelyd ren, 2den dobbelt. 7de Febr.: Han har ørsket lidt. Puls 56, uregelmæssig. Resp. 24. Tyngde eller Trykning i Hovedet; Svindel. Megen Søvn. 2 Gange Afføring.

1847. Januar 1ste: Appl. 6 C. cr. D. Calomel. gr. Iß bih. 8die: Appl. Vesicatorium. D. Decoct. althææ & liqv. c. Amm. muriat. depur. & Tinct. theb. (3III—3II—3VIII—3Iß—3I) 1 Sp. bihorio. 8te: D. Inf. rad. valer. c. Syrup. diacodii & Liqvor. anod. m. Hoff. (3I—3VII—3I—3Iß) 1 Sp. bih., afvexlende med den anden Mixtur. D. Linctus ad aphthas. 6te: Appl. Katapl. emoll. 7de: Sep. Decoct. althææ. 8de: D. Pilul. olei tereb. rectificat. (3I—50) 5 Piller 3 Gange dagl. Appl. Vesicat. 11te: Appl. 6 Iglar. D. Massa pilul. de cynogl. c. Sulph. aurat. & Extr. hyosc. (gr. IV—gr. 1—gr. II) m. & v. 20de: Appl. 10 Iglar. Sep. Pilul. D. Solut. amm. muriat. & tart. emet. c. Syrup. liqv. (3Iß—gr. III—3VII—3I) 1 Sp. bih. 28de: Appl. 6 Iglar. Sep. Mixt. D. Inf. herb. digit. c. tart. emet. (3I—3VIII—gr. V) 1 Sp. 4 G. d. 30te: Appl. Vesicat.

Februar 1ste: 3 C. cr. 2den: Appl. Katapl. emoll. 3die: Appl. 10 Iglar. D. Solut. plumb. acet. c. Laud. liqv. S. & Succ. liquir. (gr. VI—3IV—3I—3II) 1

20de Febr.: Megen Hoste, undertiden forbunden med Brækning. Sveder meget. Nogen Madlyst. Ordentlig Afføring. Næsten ren Tunge. Puls 72. Resp. 24. 26de Febr.: Mere Hoste i de sidste Dage. Han taler abrupt. Ordentlig Afføring. Ret god Søv. Puls 88. Resp. 27. Mat Perkussion fra Spina scapulae nedover og udad til Siden benimed Papillen. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. Bronkialblæren ovenfor det matte. 27de Febr.: Megen Hoste inat og idag. Smærter i højre Brystside. Puls 116. Resp. 30. 2den Marts: Puls 90. Resp. 27. Nogen Hævelse ved den forreste Rand af Latissimus dorsi i Axillen; sm ved Berørelse; Antydning til Fluktuation. 7de Marts: Puls 48. Resp. 24. 10de Marts: Puls 54. Resp. 30. 13de Marts: Puls regelmæssig, 90. 15de Marts: Brækning efter Pulv. alterans. Den højre Brystside 2 Tommer større end den venstre. 20de Marts: Puls 50. Resp. 30. Meget mat. 22de Marts: Ørsker. 23de Marts: Betydelig afmagret. Smærter i den højre Axille, hvor let Tryk gjør ondt. 27de Marts: Ørsker meget. Besværligt Aandedræt. P. 90. 29de Marts: Sover noget. Puls 96. Sveder stærkt; cyanotiske Læber. Ødem i Axillen i større Omfang. Mat Perkussion 3 Tværfingre nedenfor Kostalranden.

Døde Kl. 11 om Aftenen.

Sp. trih. 4de: Appl. Vesicat. 6te: Sep. Solut. plumb. acet. D. Inf. rad. valer. c. Liq. anod. m. Hoff. (31-3VII3-313) 1 Sp. bih. 9de: Sep. Inf. rad. valer. D. Solut. plumb. acet. c. Laud. liq. S. 1 Sp. bih. 18te: Appl. Vesicat. 18de: D. Inf. rad. valer. & rad. senegæ c. Syrup. liq. (33-3II-3VII-3I) 1 Sp. bih. 20de: Sep. Medicinam. D. Decoct. lichen. saraghen (3I-3XII) 1 Sp. bih. D. Elixir. anticatarrh. Hufel. 30 Dr. bih. Appl. Vesicat. 26de: D. Pulv. alterans. c. Extr. cornil. maculati (gr. V-gr. II) m. & v. 27de: Appl. 10 Iglar. Sep. Medic. D. Solut. tart. emet. (gr. III-3VIII) 1 Sp. bih.

Marts 2den: Sep. Mixt. D. Morph. acet. gr. 3 vesp. D. Pulv. alterans m. & v. 3die: D. Inf. digit. c. plumb. acet. (33-3VIII-gr. XII) 1 Sp. bih. Appl. Katapl. emoll. 7de: Sep. Mixtur. 10de: Sep. Katapl. Appl. Linim. resolvens 8 G. dagl. 18de: D. Inf. herb. digit. c. plumb. acet. 15de: Sep. Pulv. alterans. Appl. Vesicat., som skal forbindes med Ungv. napol. 20de: Sep. Mixtur. D. Acid.

Obduktion 31te Marts: I den høire Saccus pleuræ over en Vaskevandsbolle gulgrønt Pus; Kavitetten strakte sig fra 2den Kosta fortil lidt til venstre af Papillen, bagtil næsten henimod Columna vertebralis. Lungen var komprimeret til en flad Kage, fortil sammenvokset med Pleura costalis ved gamle Adhærensers; Spidsen var sund, det øvrige indeholdt ingen Luft, var mør. Paa Costæ var der tildels afsat fastere åbrinsse Masser. Imellem 4de og 5te Costa var der dannet en Aabning, men Pus havde endnu ikke sænket sig udenpaa Costa. Man kunde føre en Finger ind i denne Aabning og føle den udenfor i Axillen. Disse Costæ var berøvede sit Periost; dette var ogsaa Tilfældet med et Par andre Costæ længere nede, nærmere Columna vertebralis. Den venstre Lunge, som var sund, var forbunden med Pleura costalis ved ældre Sammenvoxninger. Hjerte og Perikardium forenede ved nogenlunde friske Forbindelser; smaa vorteformige Exkrescenser paa Valvulæ semilunares aortæ. Hepar var situeret længere nede, drevet nedad ved Indholdet i Saccus pleuræ. Udenpaa Musculi intercostales ovenfor og udad for Papillen var der ødematøs Infiltration i ringe Mængde.

boruss. 2 Draaber bihorio. 22de: Sapo viridis paa hele høire Bryatside. 23de: Appl. 6 Iglor. 26de: Appl. Kataplasma emoll. 27de: Sep. Acid. boruss. D. Vin. D. Morph. acet. gr. β vesp.



Alle 30 Patienter, som er opført i Gruppen „idiopatisk akut Pleurit“, var yngre end 50 Aar, nemlig 6 under 10 Aar, 6 under 20, 9 under 30, 5 under 40, 5 under 50. 12 var kvindelige, 18 mandlige Individuer. Hos 16 Pleuritis dextra, hos 14 sinistra. Af disse 30 var 18 friske i 1877—1879; om 6 haves ingen senere Besked (No. 2, 3, 13 — denne dog seet 6 Aar efter den 1ste Pleurit, efterat han tilsyneladende var helbredet for en Spondylartrose —, 17, 18, 28); 2 er døde af Sygdomme, som ikke havde noget med Pleuriten at gøre; 3 er døde af Ftisia, nemlig No. 1, 8½ Aar efter Pleuriten, No. 6 rimeligvis 23 Aar efter (den eneste, som havde et lidet Empyem, der aabnede sig udad); No. 11 rimeligvis et Par Aar efter. No. 30 er den eneste, som døde af Pleuriten (Pyotorax). Hos 4 opstod Sidekrumning af Columna vertebralis efter Exsudatets Absorption, før Lungen havde udvidet sig, men denne Sidekrumning var fuldstændig hævet efter forholdsvis kort Tid (No. 5, 6, 21, 27).

Efter 1859 er Behandlingen bleven meget simplificeret i Sammenligning med de foregaaende Aar; thi herefter er Infusum flor. arn. o. Iodeto kalico og Vesikatorier bleven de væsentligste Midler. Som en Illustration paa ihærdig medikamentøs Behandling kan No. 30, den Patient, som døde af Pleuriten, anføres. Efter min senere Erfaring tvivler jeg ikke paa, at Behandlingen havde en væsentlig Indflydelse paa den letale Udgang. Dette var for 33 Aar siden, kort Tid efter at jeg havde absolveret Examen. Den antiflogistiske Behandling blev fyldstgjort upaaklagelig for at knække Betændelsen, som det i den Tids Sprog hed; i Forløbet af Sygdommen, som varede i 3 Maaneder, blev der aareladt 2 Gange, sat 64 Igler, 21 Blodkopper; antiflogistiske Medikamenter administreredes indvendigt, nemlig Tart. emet., Nitrum, Calomel, Pulv. alterans, Plumb. aceti; pulsedæmmende, nemlig Digitalis, Acid. hydrocyanicum; antikatarrhale, saasom Spiritus Mindereri, Sal amm., Succus liqvirii, Sulphur aurat., Decoct. althææ, Ol. tereb. rectific., Senega, Lichen caraghen, Elixir antikatarrh. Hufelandi; smertestillende og sederende, som

m hyoscyami, Massa pilul. de cynoglossa, Tinct.  
 aud. liqv. Syd., Syrup. diacodii, Morph. acet., Extr.  
 aculat; stimulerende: Radix valerianæ, Liqv. anod.  
 , Vin; udvendigt kontrastimulerende og resol-  
 nemlig Vesikatorier (8), Sapo viridis, Linim. resolv.,  
 apol., Katapl. emoll. Dette er jo et stort Register:  
 lde Kræfterne svækkes, saa igjen hæves, eftersom  
 Almenbefindende anviste, og dette blev ufortrø-  
 tsat til Individets sidste Øieblik. Saadan ube-  
 Tillid havde man efter den Tids Spekulation,  
 Metode til Medikamenter og antiflogistisk Be-  
 Naturen fik ikke Lov at raade. Men i Syg-  
 Begyndelse var dog den Indikation overveiende:  
 ke Sygdommen ved udvendige og indvendige  
 tika. Herom har jeg personlig Erfaring: I min  
 (1839) fik jeg en venstresidig Pleurit, hvorfor  
 ndledes i Rigshospitalet i de første 3 Dage med  
 g Aareladning Morgen og Aften, saa 45 Igler og  
 Vesikatorium, hvorefter opstod en gruelig smerte-  
 nguri, hvorom Erindringen endnu bringer mig til  
 Sammenligner man Behandlingen af No. 30 med  
 il man se, hvilken betydelig Forandring den har  
 et, og denne sidste Patient var strax fra Be-  
 n belemret med en betydelig Effusion, større end  
 eligt forløbende Tilfælde, saaat det næsten syntes  
 ligt at udtømme Fluidum for at lette Aande-  
 Men dengang det første Kasus kom under min  
 g, havde jeg ikke stort mere Erfaring i Syge-  
 gen end den skolemæssige; senere Erfaring har  
 lært mig, at først og fremst maa Naturen ikke  
 s ved stærkt indgribende Behandlingsmæt, selv  
 ldet synes at være allarmerende; thi det har  
 nde forekommet mig sikkert, at Apotekersager  
 langt mindre i akutte Sygdomme, end man almin-  
 ager. No. 30 minder mig om en Patient, som  
 ndlede sammen med en Kollega i April, Mai og  
 7. Det var et Pigebarn paa 6 Aar, som havde  
 rit med Effusion i den høire Brystkavitet, havde

Albuminari, Ødem i Lemmer og Ansigt; Diafragma var drevet nedad; Aandensæden var stor. I April blev der gjort Incision mellem 4de og 5te Kosta udenfor Randen af Pectoralis major, hvor der var Fluktuation og Interkostalrummet toppede sig frem; der flød stadig mere og mindre Pus ud af Aabningen. Denne Kasus endte dødeligt. Ved Obduktionen saaes hele Cavitas sacci pleuræ dextri fyldt med godt Pus; Diafragma dannede en stor Kavitet nedad mod Underlivet, Leveren forskudt langt ned, Mediastinum posticum drevet over tilvenstre, Lungen komprimeret til en ubetydelig Masse, Interkostalmusklerne paa flere Steder korroderede, Aabningen i Interkostalrummet noget liden, Serum i Perikardium, den venstre Nyre i Status incipiens morbi Brighti. Hos den Patient, hvis Sygehistorie og Obduktion jeg forhen har gjengivet, var der ogsaa allerede kommet til Gjennembrud i et Interkostalrum, hvilket var diagnosticeret i levende Live. Om her var blevet foretaget Incision efter den Tids Metode, vilde Patienten upaatvivlelig lige fuldt have bukket under, fordi der allerede var Pyotorax af stort Omfang.

Jeg vil her med det samme anføre et andet Tilfælde, hvori der ogsaa blev foretaget gjentagne Punktioner med Explorationstroikart, men som alligevel endte dødeligt. Det var en 43-aarig Kvinde, som i 2 Maaneder havde været behandlet for høireaidig Pleurit, og som jeg saa sammen med en Kollega i 1859. Hele høire Brytside var fyldt med Exsudat,  $1\frac{1}{2}$  Tomme større end den venstre, Hjertet drevet over mod den venstre Axille, Halsvenerne paa høire Side udvidede, Svælging og Tale generet, P. 120, Resp. 30. Imellem 8de og 9de Kosta ved Randen af Latissimus dorsi gjordes Punktion med Explorationstroikart, og herved udtømtes  $1\frac{1}{2}$  Pot blodigt Serum med Lettelse; 4 Dage derefter samme Operation, hvorved udtømtes 2 Potter ligeledes blodigt Serum, som ved Kogning næsten ganske koagulerede til en fast Masse; 17 Dage senere igjen Punktion, men da udtømtes kun  $\frac{1}{2}$  Pægl gult Serum. Urinmængden var yderst sparsom hele Tiden; der kom Ødem i Underextremiteterne. Hun døde 22 Dage



den sidste Punktion. Ved Obduktion saaes den  
 lunge komprimeret til en flad Kage, som laa bagtil  
 og komprimeret af en stor Mængde purulent Flui-  
 d. Hjertet var drevet tilvenstre; noget Serum i  
 Pericardium.

Om Brystekasse og de indeholdte Organer kan  
 jeg ikke faar Lov at ordne sig af sig selv, derom  
 kan Patient Vidnesbyrd, som jeg foreviste i Læge-  
 selskabet den 27de Februar 1861 efter Opfordring af  
 Dr. Egeberg, hvis Patient han var. Det var en  
 Mand med et barnehovedstort udvendigt Em-  
 ne. En venstre Side nedad og udad for Hjertet; 3 Aar  
 siden var en Pleurit begyndt, som havde disloceret  
 Hjertet; i 1½ Aar havde Svulsten udviklet sig, og  
 i Tid var Aandedrætsbeaværlighederne formindskede.  
 Siden jeg nu kan minde, reabsorberedes Svulsten  
 nogenlunde ganske, og efter hvad jeg har hørt er han  
 blevet Par Aar siden af Hjertesygdom. Det havde  
 været fristende at punktere Svulsten, men Doktor  
 modsatte sig paa det bestemteste ethvert  
 Indgreb, siden Patientens Befindende efter Svul-  
 stemkomst var blevet saa betydeligt forbedret.

## 2den Gruppe: Akut Pleurit som Komplikation.

<p>No. 1.</p>	<p>a. Komplikation ved Puerperallidelse.</p> <p>Fru S., 32 Aar. Partus 1850 3die Oktbr., hvor-              efter Phlegmasia alba dolens i begge Underextremi-              teter. Kom op af Sengen 8de Novbr., men Befindendet              vedblev at være variabelt; hun havde altid nogen              Smerte og Svulst i begge Krura, især om Anklerne.              Natten til 10de Decbr. optraadte Smarter i højre              Brystside og højre Skulder; Respirationen generet,              næsten Orthopnoe. P. 114. Ingen Hoste. Svag Re-              spirationslyd i Basis af den højre Lunge. 12te Decbr.:              Dæmpet Perkussion nedenfor Angulus scap. dextræ.              Svag Aandelyd her. P. 116. 13de Decbr.: Lidt              Hoste af og til. Frottement ved Angulus scapulæ.              20de Decbr.: Ingen Smarter i højre Brystside. Lidt              Hoste. Befinder sig vel. P. 100. Normal Respira-              tionslyd.</p> <p>Hun døde i 1861 28de Novbr. af Peritonit (Abort;              Absces i det højre Ovarium).</p>	<p>10de Decbr.: Appl. Fetus tereb. D.              Op. pur. &amp; Rad. ipecac. (gr. <math>\frac{1}{4}</math>—gr. <math>\frac{1}{2}</math>) bih.              12te Decbr.: Sep. Pulv. D. Chin. sulph.              gr. II bih. + 2 D. Laud. liqv. S. Appl.              8 Iglær. Appl. Klyasma evac.              13de Decbr.: Appl. 8 Iglær. Sep. Pulv.              D. Solut. galis amm. (3II—3VIII) 1 Sp.              bih. D. Op. &amp; Rad. ipecac. (gr. <math>\beta</math>—gr. <math>\frac{1}{4}</math>)              vesp.</p>
<p>No. 2.</p>	<p>Fru R., 20 Aar. Partus 1867 17de August.              1ste Septbr.: Phlegmasia alba dolens i begge Under-              extremiteter.</p>	

18de Septbr.: Siden iforgaars Hold i den venstre Brystside. P. 180. Intet Positivt i Lungerne. 19de Septbr.: Smaahoster. Diarrhoe. Dæmpet Perkussion i hele R. infracavicularis sinistra, i R. mammae og i Axillen. Gnidningslyd opad. 21de Septbr.: Gnidningslyd i hele R. infracavicularis sinistra og i Axillen. 25de Sepbr.: Dæmpet Perkussion fremdeles. Der høres nu nogen Cellerespiration i R. infracav. 28de Septbr.: Føler ubetydeligt til Holdet. P. 112. 21de Oktbr.: Funktionerne i Orden. Ubetydelig Hævelse i Underextremiteterne. P. 112.

1870. 29de Juni: Intet Abnormt i den venstre Lunge.  
Er frisk i 1879.

18de Septbr.: Appl. Fqtus terpb. Appl. 6 C. sicca. D. Tinct. op. crocata 2 Dr., Aqua laurocerasi 5 Dr. bih. Appl. Linim. volat. camph. & T. opii simpl. (3I-38) trih. 21de Oktbr.: D. Solut. chin. sulph. (gr. XVI-3VIII) 1 Sp. 4 Gange dagl.

No. 3.

b. Komplikation med Milærtuberkulose.

C. N., 5 Aar. 1851. 17de Marts: For 5 Dage siden optraadte Febrilia med hurtigt Aandedræt osv. Iforgaars diagnosticeredes Pneumonia sinistra. Der har været appliceret 9 Iglar. Meget urolig inat, taaler ikke at forandre Stilling; Smarter i Hjerte-regionen og paa Siden. P. 138. Resp. 50. Mat Perkussion fra Klavikula til Hjertet, i Axillen og bagtil fra Spina scapulae sinistra til Basis. Blæse-lyd paa Skapula; ingen Respirationslyd nedenfor.

17de Marts: Appl. Katapl. emoll. D. Sal angl. D. Inf. salep. c. plumb. acet. (3IV-gr. III) 1 B. bih. 18de Marts: Sep. Mixt. & Katapl. D. Solut. salis amm. & tart. emet. c. Extr. liq. & Land. l. Syd. (3I-gr. 3-3VI-3I-gtt III) 1 B. bih. D. Liquor anod. m. Hoff. 5 Dr. trih. Appl. Linim. volat. camph. & Ol. tereb. c. Extr. opii

18de Marts: Hoste af og til. Afføring efter Saltet. P. 128. Resp. 42. 22de Marts: P. 120. Resp. 30—36. Fugtig Hoste. Sovet ret roligt. Afføring efter Klyster. I Regio infracavicularis sinistra klar Perkussionslyd og Respirationslyd. Fremdeles mat Perkussion bagtil, og øverst svag Blæselyd. 26de Marts: Sovet ret godt. Ordentlig Afføring af sig selv. Nogen Madlyst. Livligere. P. 120. Resp. 30. Kl. 11½ Aften: Efter at have befundet sig tilsyneladende bedre i Eftermiddag og sovet i Aften vægnede han for en Stund siden med stærk Hoste. Derefter store Smarter i Underlivet, jamrer sig meget og kaster sig fra den ene Side til den anden. Udseendet er aldeles forandret, han er ligbleg, har kolde Kinder, Hænder og Fødder; klam Sved i Panden, uafbar Puls. Resp. 80.

Døde Kl. 3 Morgen (27de Marts) efter en ny Attake af Smarter.

Obduktion 28de Marts: I den venstre Saccus plenæ 1½ Pægel Serum med sammenklumpet Fibrin; tykke Lag af Fibrin adhærerende til Pleura costalis & pulmonalis, som nærmest den serøse Hinde var allerede indtraadt i vital Forbindelse med denne ved Kar. I det Lag, som adhærerende til Kostaipleura og Diafragma, saaes Punkter af extravaseret Blod. Basis pulmonis bundet til Diafragma ved et tykt Lag Fibrin. Lungen kompakt, tung, noget seig. Noget af den øverste Laps nødvendige Flade indeholdt lidt Luft, og dette Parti var frit for Exsudat. Under Fibrinlaget paa Lungen var Pleura fortykket og besat med millære Tuberkler. Ved Snit i Lunge-

aqvosi (3VIII—33—33) til Indgning bihorio.

20de Marts: Sep. Mixt. D. Inf. rad. valer. c. Sal. amm. & Syrup. diacodii (33—3III—3I—3I) 1 B. hv. Time. Appl. Katapl. emoll.

21de Marts: D. Mosch. orient. c. Syrup. althææ & Mucil. gi. arab. (gr. IV—aa 3II) 1 Th. bih.

23de Marts: D. Inf. rad. valer. c. Sal. amm. c. Mosch. orient. & Syrup. diacodii (3III—3III—3I—gr. IV—3I) 1 B. bih. Appl. Olieomslag.

24de Marts: D. Massa pilul. de cynogl. & Sulph. aurat. (gr. I—gr. ½) vesp.

substansen seses den at være fortættet, ikke brækkelig. I Bronkialgrenene nogen purulent Slim. I Cavitas abdominis lidt gulagtigt Serum. Paa Tyndtarmen 4 smaa Invaginationer, men uden Udspænding af Tarmstykket ovenfor Invaginationerne; de lod sig med største Lethed udvikle.

No. 4.

c. Komplikation med Tuberkulose.

Føldbøtjent L., 41 Aar. 1861. 31te Jan.: I 1858 Lungebetændelse, fra hvilken Tid han bestandig har haft Hoste, og er bleven behandlet som lidende af Tæring. Moderen var død af Tæring. Han var efterhaanden bleven kortaaudet, havde haft Blodhoste et Par Gange, havde krummede Negle og Gingivalrande, formindsket Lungekapacitet (86 T. 3400 Com.) og Bronkit i Spidsen af den højre Lunge. Febrilia i nogle Dage. Hold i venstre Brystside. Kortaaudet og mat. Noget frekvent Puls. Mat Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ og fra Axillen til Basis. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 5te Febr.: Gnidningsskand paa Siden. 6te Marts: Dæmpet Perkussion nederst. Der høres Aandelyd til Basis.

Efterhaanden dannede der sig Kaverner i begge Lunger, og under Hektik døde han 1863 5te Marts.

31te Jan.: Appl. Vesicatoria volantis  
D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (33—  
3VIII—3I) 1 Sp. bih.



## d. Komplikation med Bronkektasi.

Bestyrer S., 48 Aar. 1878. 25de Januar: I flere Aar af og til langvarig Hoste; Bronkektasi i begge Lungers øverste Lapper. Siden Begyndelsen af dette Aar har han haft Hoste og nogen Feber. Ligger tilsengs. Funktionerne i tæstelig god Orden. P. 90. Resp. 24. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen af højre Lunge fra Spina scapulae, fra Axillen nedad. Svag Aandedyd. Gjenlyd af Stemmen ved Tælling. 18de Febr.: Den højre Brystside er bleven noget applaneret. Cellerespiration i R. infraclavicularis og mammae dextra. Grov Gnidningslyd i R. infrascapulae; ingen Aandedyd nedenfor. Dæmpet Perkussion som før. 5te April: Funktionerne i god Orden. Hoste mere i de sidste Dage. Den mætte Perkussion uforandret. Nogen Sibilus og Ronkus ved Angulus scapulae sinistrae. P. 96. 8de Mai: I de sidste Dage febriseret om Eftermiddagen. Hoste ubetydeligt. P. 108. Resp. 32. Den højre Brystside er meget formindsket, applaneret forfra bagtil. 14de Mai: Hoste mere, hvorved Nattesøvnen forstyrres. Noget kort Aandedræt, 30. P. 108. Rallelen af grove Blærer baade fortil og bagtil i begge Lunger. 18de Juni: Hoste ubetydeligt. Søvn ved Morfinsolution. God Madlyst. Ordentlig Afføring. P. 96. Den mukøse Rallelen er ophørt. Kun i Begyndelsen af

25de Januar: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (20—250—3) 1 Sp. trih.  
4de Febr.: Appl. Vesicat. volant.  
5te April: Sep. Mixt. (brugt 16 Fl.)  
D. Mixt. Griff. c. Sulph. chin. (200—1)  
1 B. trih.

8de Mai: D. Inf. herb. purp. digit. c. citr. kalic. (1—250—10) 1 Sp. trih.  
18de Juni: D. Inf. herb. digit. purp. c. Sulph. chin. (2—250—2) 1 Sp. m. & v.

infraclavicularis er der Cellerespitation, forresten ingen i den høire Lunge. 3die Juli: Ingen Rallelyd i den venstre Lunge. Den høire Lunges Tilstand uforandret. P. 90. Funktionerne i god Orden. Han var ved Modums Bad i August 1878. Døde 1879 8die Jannar.

e. Komplikation med Rheumat. articularia.  
Fru M., 56 Aar. Den 10de August 1863 amputeredes den venstre Mamma, som var kankrøs. Hendes Moder og Farmoder døde af Brystkræft. Fra 13de Septbr. til 6te Oktbr. 1863 Erysipelas paa Ryggen, som udbredte sig opad til Hovedet og nedad paa Laarene til Knæerne. Amputationssaaret tilhelede 28de Januar 1864; Arret var haardt. Fra 4de Februar 1864 led hun af Rheumatismus articularis og fra 23de Febr. tillige af bulløs Erysipelas paa venstre Hofte og Laar.

1864. 25de Febr.: Febrilia; hoster lidt. P. 120. Resp. 28. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra til Basis. Nederst i Basis nogen Blæse-lyd. 26de Febr.: Blæse-lyd i større Udstrækning. Ogsaa noget dæmpet Perkussion paa den nederste Del af høire Lunge, hvor der høres Rallelyd. 27de

25de Febr.: D. Inf. flor. arnicae. c.  
Iodet. kalic. (3ß--3VIII--3I) i Sp. trih.  
26de Febr.: D. Solut. acet. morph.  
1 Th. trih. D. 8 Dr. Æther hv. Time.  
D. Vin.  
4de Marts: Appl. Katapl. emoll. D.

Febr.: Ingen Hoste. Smarter i den venstre Brystside. Noget cyanotiske Læber og Tunge. Mat Perkussion paa hele Bagfladen af venstre Brystside. 5te Marts: Stønnende Aandedræt. P. 124. Resp. 36. Ogsaa mat Perkussion fra Regio infraclavicularis sinistra nedover. 6te Marts: Diarrhøe. 19de Marts: Nogen Blodafgang per vaginam. Ødem i begge Underextremiteter og i den venstre Overextremitet. Et stort Liggesaar paa Sakrum. 22de Marts: P. 114. Resp. 42. 23de Marts: Døde pludseligt i Formiddag.

Æther 10 Dr. hver halve Time. D. Tinct. opii croc. 2 Dr. bihorio.

5te Marts: D. Calomel. gr. II bih.

6te Marts: Sep. Calomel.

8de Marts: Appl. Vesicat.

10de Marts: Vedbliver med Æther 10

Dr. hver halve Time, med Tinct. opii hv.

3die T. Sep. Katapl. emoll. Appl. Vat.

17de Marts: D. Syrup. ferr. iodat. 10

Dr. bih.

20de Marts: Sep. Syrup.

22de Marts: D. Acid. hydrocy. 2 Dr. bihorio.

Obduktion 24de Marts: Arret efter Operationen uden Infiltration, eiheller i Omfanget; Pectoralis major noget fedtmetamorfoseret. Saa meget serst Exsudat, hvori nogle Fibrintavser, i den venstre Saccus pleuræ, at Lungen var bleven komprimeret til en flad Kage af en Haands Størrelse, trængt hen til Radix. Lungen fast, lufttom. Pleura pulmonalis & costalis betydeligt fortykket. Noget Serum i Perikardium. Hjertet sundt.

No. 7.

Frøken S. F., 18 Aar. 1878. 26de Febr.: I de 2 sidste Dage Pleuritis sinistra. Ingen Hoste. Puls 120. Resp. 48. Mat Perkussion i Regio infraclavicularis sinistra. Bronkialblæsen i Regio interscapularis sinistra. God Aandedyd i Bæde af begge Lunger.

26de Febr.: Vedbliver med Mixt. acidi phosph. (5—200—50) 1 Sp. hver Time. Vedbliver med Solut. chlor. morph. (10 O.—50 Gr.) 1 Th. trithorio.

begge Lunger. 9de Marts: Svag Blæse-lyd i Basis af  
højre Lunge. 27de Marts: Vel. Intet Abnormt ved  
Lunger og Hjerter.

1876. 22de April: Har igjen faaet Rheumatismus  
articularis. Hold i venstre Brystside. Ubetydelig  
Hoste. Kort og anstrengt Aandedræt; 80. P. 108.  
Mat Perksion i R. mamma fra 2det Kosta ned-  
over. Systolisk Rivning ved Apex cordis. Ved An-  
gulus scapulae sinistræ Blæse-lyd. 23de April: Blæ-  
se-lyd i Kinderne. P. 114. Resp. 54, anstrengt.  
Blæse-lyd som igaar; fin Krepiteren nedenfor; ogsaa  
nogen Krepiteren ved Ang. scapulae dextræ. 28de  
April: P. 90. Resp. 30. Funktionerne i god Orden.  
Ved Angulus scapulae sinistræ begrænset blæsende  
Inspiration. Ingen Ralle-lyd. 3die Mai: Systolik  
anæmisk Blæse-lyd ved Basis cordis. 10de Juni: Be-  
finder sig faldkommen vel. Funktionerne i Orden.  
Fræk i 1879.

No. 8.

Oberstl. K., 61 Aar. 1873. 25de August:  
Rystende Frysning igaar Aften, Brækning. Nogenlunde

22de April: D. Mixt. acid. phosph.  
hver Time. D. Solut. acet. morph. (10  
O.—60 Gr.) i Th. hv. 3die—4de Time.  
D. Æther 5 Dr. hver Time.  
23de April: Appl. Fetus tereb.  
25de April: Appl. Fetus tereb.  
3die Mai: D. Inf. herb. digit. purp.  
(1—250) i Sp. m. & v. D. Blands Piller.  
10de Juni: Sep. Pilulas.

25de August: D. Mixt. acid. phosph.  
i Sp. bib.

Søvn inat. Ordentlig Affering igaar. Tungen ubetydelig belagt. P. 84. I mange Aar Tremor manuum. 26de August: Oppressio pectoris. Intet Positivt ved Hjerte og Lunger. P. 78. 28de August: Affering efter Klymsma igaar. Udepending i Underlivet; af og til Opstød af Luft, hvilket smærter saa meget, at han jamrer sig. Ringe Søvn inat. Nyder ubetydeligt. Tungen rød paa Spidsen. P. 78. Hjertekontraktionerne noget uregelmæssige; systolisk Rivning ved Basis cordis. Fingrene noget cyanotiske. 29de August: Smærter i Brystet. Næsten ingen Slummer, har midt i en Stol hele Natten. Aandedrættet stønende, 48. Hoste ubetydeligt. P. 96, regelmæssig. Nedad bagtil og paa Siden af venstre Lunge mat Perkussion. I Dybden høres Bronkialblæsen. 30te August: P. 116. Resp. 36. Har delireret inat. Cyanotiske Hænder og Fingre. 31te August: Lidt Røden bagtil i begge Lunger. 1ste Septbr.: Ynker sig meget. Uregelmæssig Puls, 90—114. 3die Septbr.: Diarrhoe. 4de Septbr.: En let Frysning i Aften. 5te Septbr.: Delirier. Aftne paa Tunge og Velum palat., Smærter og Hævelse i det venstre Kneled. P. 96. Resp. 36. Systolisk Blæsen ved Basis cordis. Hænder og Fingre skjælver meget. 7de Septbr.: Bevidstløs i hele Nat. Uvilkaarlig Urinledning. Anstrængt, rældende Aandedræt. P. 96, lidet. Døde Kl. 12 Middeg.

28de August: Appl. Fetus aqvesus tepidus. D. Acid. hydrocy. 3 Dr. bihorio. D. Æther 10 Dr. bih. Appl. Sinap. dorsl.

29de August: Appl. 4 C. cr. D. Æther hver Time.

30te August: D. Æther hv. halve T. Appl. Fetus tereb.

1ste Septbr.: Sep. Acid. hydrocy. D. Inf. herb. digit. purp. (1—250) 1 Sp. trih. Vedbliver med Æther.

3die Septbr.: Appl. Fetus tereb. Sep. Inf. herb. digit. D. Subnit. bismenth. c. Op. (50 C.—10 M.) trihorio.

4de Septbr.: Sep. Pulv. D. Inf. herb. digit. purp trih.

5te Septbr.: D. Trækesaft.

8te Septbr.: Sep. Trækesaft. Sep. Inf. herb. digit. purp. Vedbliver med Æther hver halve Time. D. Castor. norveg. 10 Utgr. trih.

Obduktion 8de Septbr.: I hver Saccus pleuræ  $\frac{1}{2}$ —1 Pægel plumret Fluidum; plastisk Exsudat paa den nederste Del af begge Lobi inferiores og paa Pleura diaphragmatica samt lidt paa Pleura costalis, hvorved disse Dele agglutineredes. Begge Lobi inferiores blodrige og luft-tomme. Valvula bicuspidalis fortykket (sammenvoxne Habena); paa Fligernes Rande nogle smaa friske Ekrescentser.

No. 9.

D. J., 10 Aar. I September 1874 Rheumatismus articularis og Endokardit, hvorefter Afsetninger paa Aortaklapperne. I November 1875 igjen Rheumat. articularis, hvorefter betydelig Hjertehypertrofi og stærk Sagelyd.

1876. 31te Marts: Hun har ligget syg af Gigt-feber i de sidste 8 Dage og benyttet Mixt. acidi phosph. og Indgnidninger. Smaaboster. Siden igaar Hold i venstre Brystside. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra nedover. Blæselyd ved Angulus scapulæ. Systolisk Rivning ved Basis cordis. 6te April: Rallen af grove Blærer i den venstre Lunge. 8de April: Under stærk Inspiration fin Kre-piteren ved Angulus scapulæ. 16de April: Inspira-tionen rivende paa Bagfladen af venstre Lunge i det matte Parti, men ingen Blæselyd. 7de Mai: Intet Abnormt i Lungerne.

I 1879 ret vel med Undtagelse af Hjertesygdommen.

31te Marts: Lakritsm. 1 B. + 3 Dr.  
 Æther bih. Appl. Sinap.  
 4de April: D. Solut. acet. morph.  
 (5 C.—60 Gr.) 1 Theske ad Gangen.  
 8de April: D. Inf. herb. digit. purp.  
 (1—200) 1 B. 3 Gange dagl.  
 12te April: Sep. Lakritsm. og Æther.  
 7de Mai: Bruger Inf. digit. hver 2den Uge.

## f. Komplikation med Hjertesygdom.

No. 10.

A. P., 9 Aar. 1870. 1ste Jan.: Febrilia inat.  
P. 102. Blæselyst paa Midten af venstre Skapula.  
Han har Hjertehypertrofi og Afslætning paa Aorta-  
klapperne. Allerede i November 1868 tagtoges sy-  
stolisk Blæse- og Rivningslyd ved Basis cordis. 3die  
Januar: Hold i venstre Brystside. Ikke Hoste, Aande-  
drættet noget stønnende. 7de Jan.: Mat Perkussion  
fra Midten af Scapula sinistra nedover. Blæselyst  
ved den indvendige Rand af Skapula; ingen Aandelyst  
nedenfor. Stærk systolisk Rivningslyd i Hjertet.  
26de Jan.: Cellarespiration i venstre Lungen nederste  
Løb.

1876. 19de August: Han har ligget syg i Gud-  
brandsdalen i 6 Uger af supponeret Lungebetændelse,  
uden Hoste. Kortaandet; hoster ikke. Funktionerne  
i Orden. Ren Tunge. P. 120. Stærk Sagelyst over  
Hjertet. Mat Perkussion i det nederste Parti af  
begge Lunger. Svag Aandelyst paa disse Steder.  
2den Septbr.: Ren Cellarespiration i Basis af begge  
Lunger.

1875. 25de Novbr.: Urinen indeholder Fosfater,  
men ikke Albumin.

1877. 17de Marts: Urinen indeholder megen Al-  
bumin.

1ste Jan.: D. Lakritsm. i B. bih. +  
4 Dr. Æther.  
3die Jan.: D. Solut. acet. morph. (gr.  
I—3III) i Th. trihorio.  
7de Jan.: D. Inf. flor. arnicæ c. Iodet.  
kalic. (3II—3IV—3ß) i B. trihorio.

19de Aug.: D. Inf. flor. arnicæ c.  
Iodet. kalic. (10—250—4) i B. 4 G. dagl.



1877. 12te April: Meget Ødem i Underextremiteterne og i Skrotum. Ascites, Hydrothorax sinistr. til Angulus scapulæ. 12te November: Befinder sig vel. Funktionerne i Orden. Megen Albumin i Urinen.

1878. 28de Marts: I flere Uger nogen Hoste. Rallelydene i begge Lunger er nu svundne og Hosten er ophørt. Idag høres Røvnings- eller Gnidningslyd ved Angulus scapulæ sinistræ.

1879. 8de Septbr.: Funktionerne i Orden. Hjerteryddom og Albuminuri som før.

#### g. Komplikation med Kræftdyskrasi.

No. 11.

Frøken E. G., 41 Aar. 1876. 26de Septbr.: I 4 à 5 Uger ødematøs Hævelse i begge Underextremiteter, Nates og Underlivsvæg; kort efter optraadte et impetiginøst stærkt kløende Udslet paa hele Kroppen. Søvn forstyrres ved Kløen. Hjerteranken og Ængstelse. Kortaandet. Bankning i Hovedet. God Madlyst, i Almindelighed træg Afføring, fri Urinladning, ordentlig Menstruation. Gulagtig Ansigt og Hudfarve. Fyldig. Noget anæmiske Slimhinder. Intet Positivt ved Hjertet uden svag Blæselyd ved Basis. Intet Abnormt i Lungerne. Underextremiteter og Underlivsvæg meget ødematøse. Udslettet



er nu fordetmeste indtørret og har en vis Lighed med tætstaaende Psoriasispletter. Den venstre Leverlap rager ned i Kardia. Hernia umbilicalis af en Sukkerkavrings Størrelse siden Juli d. A. I Regio coecalis sees et indtrukket Ar efter en Tyffit, som abscederede for 10 Aar siden; nedenfor og indenfor Arret kjendes i Dybden Svulst eller Svulster. Urinen graahvidlig grumset, bliver klar ved Ophedning og ved Salpetersyre. D. Solutio tart. boraxato. kalic. c. Acet. squill. (15—250—10) 1 Sp. trihorio. 13de Novbr.: Udslettet næsten borte. Hun har befundet sig ilde idag, har Smarter i det høire Laar og i Ryggen. Hovedpine og Feber. D. Mixt. acidi phosph. (5—250) 1 Sp. bih. 15de Novbr.: Meget anæmisk. D. Blands Piller med Tinct. nucis vomice. 18de Novbr.: Mere kompakt Ødem i den høire Underextremitet. P. 108. Appl. Indvikling i Flonel og Vordug. 31te Decbr.: Ødemet i Underextremiteterne næsten aldeles svundet. Funktionerne i ret god Orden. Anæmiske Slimhinder. D. 2 Flasker Pyrmontervand daglig tilligemed Ferrum reductum.

1877. 24de Marts: Hun har benyttet Gymnastik i nogen Tid. I de sidste Dage er hun bleven mere kortaaudet, saaat hun ikke kan ligge nede i Sengen, har Hjertebanken og Hoste af og til. Daarlig Søvn; god Mædlyst; ordentlig Afsørg. Underextremiteterne

24de Marts: Appl. Sinap. D. Inf. herb. digit. purp. c. tart. boraxato. kalic. & Aqva. laurocerasi (1—250—10—10) 1 Sp. trihorio.  
27de Marts: Appl. Vesicat. volant.

er igjen blevene mere hovne. Systolisk Blæsen ved Basis cordis. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillens øverste Del nedover. Gnidningslyd ved Angulus scapulæ; ingen Aandelyd nedenfor. 27de Marts: Ægofoni. P. 90. Ringe Madlyst. 11te April: Aandedrættet besværet. Perkussion lige meget mat. P. 90. Ren Tunge. Ringe Madlyst, ordentlig Afføring. 12te April: Efter Beretning fandt man hende død i Sengen idagmorgen.

Obduktion 13de April: I den venstre Pleurasæk indeholdtes saa meget gult Serum, at den venstre Lunge var sammentrykket til en Masse, neppe et Par knyttede Hænder stor. I den høire Pleurasæk omtrent  $\frac{1}{2}$  Pot gult Serum. Lungerne ikke infiltrerede med abnorme Produkter. I Perikardium nogle Spiseskeer gult Serum. Hjertet slapt, Substansen bleg, Valvlerne sunde. I Underlivet omtrent 1 Pot gult Serum. Tyktarmen udpændt af Gas. Leveren af normal Størrelse, marmorert. Milten forstørret, af en flad Haands Udstrækning med noget fortykket hvidlig Kapsel; Parenkymet noget lyst, hvori det trabekulære Substrat var tydeligere end sædvanligt. Nyernes Kortikalsubstans graalig, bredere end normalt. Uterus besat med mange Fibroider fra Erters til Nødders Størrelse, det største trilobat. Ovarierne skrumpne. Fra Pankreas strakte der sig nedover ind i Bækkenet og langs Vasa iliaea degenererede Lymfekjertler, som lignede mere Encefaloidsulster end Lymfomer; de dannede en stor, noget flad Masse, hvori de enkelte Knuder af indtil Æggs Størrelse nogenlunde kunde adskilles; Aorta og Vena cava inferior var tæt bedækkede og omgivne deraf.

(Fortætttes.)

2den April: D. Inf. flor. arnicæ c.  
Iodet. kalico (20 - 250 - 6) 1 Sp. trih.

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

„Chirurgisk Klinik“, Wien 1871—76, med en summarisk  
Oversigt over Forfatterens, Prof. Billroth's, kliniske Virk-  
somhed i Zürich og Wien 1860—76.

Nærværende Bog, som Forfatteren hævder et Slags histo-  
risk Interesse, derved at den i en vis Betydning repræsenterer  
den tyske Kirurgis Standpunkt i vore Dage, har stor både  
videnskabelig og praktisk Interesse. Arbeidet at danne en  
brugbar kirurgisk Statistik, som aabnedes af *Stromeyer* og den  
statistiske Kommission i Washington efter den amerikanske  
Krig, senere fortsattes af *Volkman*, *Billroth* selv og *Andre*,  
er her ført videre. Den videre Gang af de paa Kliniken be-  
handlede Sygdomstilfælde har *B.* søgt at udrede; Varigheden af  
kroniske Betændelser (Karies etc.), Svulster, Hyppigheden og  
Dødeligheden af akcidentelle Saarsygdomme etc., Alt Spørgs-  
maal, hvorpaa tidligere ingen bestemte Svar kunde gives, har  
*B.* stræbt at besvare med Tal hentede fra nøiagtige Optegnelser  
i hans 17-årige kliniske Virksomhed i Zürich og Wien. Hen-  
sigten med disse Lister er dog ikke noget Forsøg paa at fastslaa  
Bogens store videnskabelige Værd, men i Korthed at fremstille  
Forfatterens Anskuelser og Handlemaade i hyppigere forekom-  
mende kirurgiske Tilfælde.

I en malende Fremstilling af den senere Tids Saarbehand-  
ling ser man, hvorledes den af *B.* med Held dyrkede aabne Saar-  
behandling trykkes ud af den Listerske Metode, skjønt *B.* aldrig  
har delt Entusiasmen for denne okklusive Behandling. Han  
finder, at den af alle Antiseptikere for absolut nødvendig an-  
seede Applikation af Drænrør omstyrter hele Listers Teori,

hvorefter Dekomposition af Blod og Sekreter i Saaret kun skulde hidrøre fra Organismer, der „udenfra“ trængte ind i det, og disse skulde jo holdes borte ved Sprayen og hele den komplicerede Bandage, hvorfor Drænrør ikke skulde have nogen principiel Betydning. Efter *Vollmann's* Anmodning gjør han imidlertid Forsøg, men med vekslede Held, faar flere dødelige Karbolsyreforgiftninger, oftere besværlige Karbolekzemer og ender sine Forsøg i 1878 med at eliminere den giftige Karbolsyre først af Sprayen, saa af Vadske- og Desinficeringsvand for Instrumenter, Dræn og Saarflade, til Slutning ogsaa af Forbindingsgazen. Tilbage staar Tymolspray, som han dog anser overflødig, saa Udvaskning af Saaret med Tymolopløsning (muligvis ogsaa overflødig), rigelig Anvendelse af Dræn desinficerede i Tymolopløsning, ditto Silkesuturer, Forbindingsgaze, dyppet i en Blanding af Spermacet og Harpix, i flerdobbelt Lag, sandsynlig et Stykke Mackintosh, udenom Salicyljute og til Slutning et formodentlig i Tymolopløsning dyppet Bind. Protektivet er altsaa overflødigt, da dets Bestemmelse kun er at beskytte Saaret mod direkte Berøring med Karbolsyren i Gazen. Til Underbinding af Kar benytter han ikke længere Katgut, men kinesisk Silke, kogt lige forud for Anvendelsen i en 5 pCt.s Opløsning af Karbolsyre. Anvendelse af Drænrør tillægger han stor Betydning.

Kavernöse Angiomer, der ikke egner sig for Excision, har han med Held behandlet med galvanokaustisk Ignipunktur. Denne har han i den senere Tid erstattet med Paquelins Termokanter. Dette Apparat, der synes nutildags at faa temmelig stor Anvendelse, er desværre meget kostbart (120 Kr.).

Cancer linguæ behandles i Regelen med Excision fra Munden af efter forudgaaende Underbinding af Arteria lingualis (en eller begge). 27 Gange har han underbundet Arterien og har aldrig haft Efterblødning. Selve Saaret i Munden sutureres ikke, da den Syge derved besværes mindre efter Operationen, Svulsten af Tungen og Spytafsondringen bliver mindre. Er Dele af Mundhulen borttagne, lægges altid til stor Lettelse for den Syge et Dræn gennem en Incision udad til Halsen. I Behandlingen af hyperplastiske, til Suppuration og Tuberkulisation tenderende Kjertelsvulster er man med Rette blevet mere aktiv, da vi som bekjendt ikke besidder noget sikkert Middel til at frembringe Resolution selv af de simpleste Kjertelhævelser. Enten dilateres tilstedeværende Fistler med Kniv i Overfladen, med Pressvamp eller Laminaria i Dybden, de underminerede ulcererende Rande afskjæres og alle Hulrum udskræbes med Myrteblad eller skarp Ske, eller man exstirperer de Kjortler, man kan naa, tilligemed deres Kapsler, idet Hudsnit lægges

lange fordre eller bagre Rand af Sternokleidomostoidens. Som bekendt voxer oftere Væggen af Vena jugularis interna sammen med Kjertelkapslerne og har han paa Grund af Venelæsion 4 Gange, dog uden Men for den Syge, maattet underbinde Venen. Dette mulige Uheld vil vel i Regelen, synes mig, bringe En til at vælge den første Metode, selv om den er mindre radikal. Hurtig voxende, bløde, ikke konfluerende, ofte flersteds optrædende Lymfomer er oftere med udmærket Held behandlet med Arsenik.

Mod Struma (ikke Struma cysticum eller gamle, delvis kalkede Struma) anbefales meget parenkymatøs Jodinjektion. Ren Jodtinktur (vor 5 pCt., den østerrigske ca. 6 pCt.) injiceret med en sædvanlig Morfinsprøite, første Gang en halv, senere  $\frac{1}{4}$ —1 Sprøite. Vil man oppaa hurtig Skrumpling, der dog da gjerne følges af almindelig Afmagring (Jodintoxikation), injicerer man 2 Gange ugentlig eller med længere Mellemrum, naar ethvert Spor af Ømfindtlighed efter foregaaende Injektion har tabt sig. Om Hvirvelkarier har han pessimistiske Anskuelser. I de senere Aar har han altid tilladt Børn med Kyfose af Lænde- og Brysthvirvler, naar det ikke voldte dem Smerte, at være oppe saameget, de vilde, kun forsynet med et saa let som mulig forarbejdet Støtteapparat. Kongestionsabscesser vil han fremdeles trods Listers Metode ikke aabne.

Herniotomi. Tidligere fulgte B. sin Lærers Raad, om muligt, ikke at aabne Broksækken, uden dog heraf at spare noget særligt gunstigt Resultat. Faren ligger jo ikke i selve Læsionen af Peritoneum, men i dettes septiske Infektion, hvorfra let Absorption i Blodet finder Sted. Han har oftere overbevist sig om Tilstedeværelse af Bakterier i det blodig serøse Broksækvand, ligesom om dettes septiske Egenskaber, specielt gennem egne Fingerlæsioner. Han aabner derfor nu altid Broksækken, desinficerer det fremfaldne Tarmstykke i Karbolvand og inciderer først da Brokringen. Selve Repositionen foretager han paa lempeligste Maade uden at stoppe formeget.

Af 81 Tilfælde af Hæmorrhoidalprolaps, der kom til Operation, blev 50 med Held behandlet med Ætning af Acid. nitric. fumans, 16 med Galvanokaustik. I sidste Tid erstattes Galvanokaustiken med Paquelines Termokauter; denne appliceres efterat Svulsten forud er fattet med *Langenbeck's* Vingetang.

7 Tilfælde af Fissura ani helbredet med intensiv Touchering med Lapis infernalis og senere Applikation af Zinksalve

14 Tilfælde af kronisk gonorrhøisk Cystit er i Regelen helbredede ved omhyggelig Diæt, roligt Levesæt og længe fortsat Brug af Kopaiva.

Ren idiopatisk Cystitis og Cystopyelit (kronisk) har han opgivet at helbrede. Disse Syge søger i Almindelighed Hospitalet paa Grund af en akut Stigning af deres Onde, begrundet i alkalisk Uringjæring i Blæren. Under Brug af Syrer (Acid. nitric., fosforic. vel benzoicum) 5 Grm. daglig lykkes det gjerne efter 4 à 8 Dage at faa Urinen sur; men hermed bliver det i Regelen. Af alle anpriste Midler har han egentlig kun seet større Nytte af Badekure i Teplitz, Gastein, Baden-Baden (varme Bade).

Blæresten. Han har engang undersøgt en Del Stenfragmenter, der var afgaaet under en Karlsbaderkur, og overbevist sig om, at det var Stykker af en større Sten, som altsaa under Kuren var faldt fra hinanden i Smaastykker; saaledes tror han ogsaa at have opnaaet en Indsvinden af Tripelfosfatstenrester efter Litotripsi under Anvendelse af Syrer.

Dryppertstrikturer er altid Resultat af en Periuretrit med interstitiel Skrumpning af det infiltrerede Væv. Han tvivler ikke om, at man herefterdags i Tyskland ligesom før i England og Frankrig i vanskeligere, ja forholdsvis lettere Tilfælde af Striktur vil paaskynde Kuren ved indre Uretrotomi eller hurtig Dilatation. Af Instrumenter til disse Operationer har han anvendt *Thomson's* Dilatator og *Linhart's* Uretrotom.

Hydroceles Behandling. Først fuldstændig Tømning gennem Troikart, saa Injektion af frisk tillavet Jodtinktur med Vand (aa): 70 Gram; denne Blanding holdes nøiagtig 5 Minuter inde og valkes herunder Sækken; volder Jodtinkturen ingen Smerter, udtømmes kun  $\frac{2}{3}$  à  $\frac{3}{4}$  af Vædsken, ellers Alt. Efter 4 Dages Sengeliggen staar den Syge op med Suspensorium og kan, hvis smertefri, gaa til sine Forretninger.

Hydrocele congenita (hvor der altsaa er Kommunikation med Peritonealhulheden) har han ikke seet.

Varicocele f. sperm. fandt han aldrig Grund til at operere.

Ovariectomi. Af Komplikationer omtaler han kronisk Bronkialkatarrh som fatal, da Hosten volder Smerter i Maven og lettelig Efterblødning fra ikke underbundne Adhærensers. Temperaturen i Operationsværelset 20–23 Gr. R. Om Bugsnit heder det: Vistnok er det gunstigt, men yderst sjelden, at man gennem et 3" langt Snit kan trække Cysten frem til Stilken. Forlængelse af Snittet et Par Tommer over Navlen har imidlertid ikke vist sig farligt. Denne Erfaring har været ham til stor Nytte. Medens han tidligere forsøgte sig frem med 3" lange Bugsnit, løste han nemlig Adhærensene saavidt muligt med den indbragte Haand før Cystens Aabning, forat de overrevne Adhærensers kunde trække sig sammen med Bugvæggen



efter Cystens Udtømmelse Det gav af og til Anledning til stærk Blødning og var da de blødende Kar vanskelige at finde. Naar han nu finder stærke Adhærensor, punkterer han Cysten forud, trækker Svulsten frem, saaledes at hver enkelt Adhæsion kommer for Dagen og Behandlingen (Overbinding, Afrevning eller Gjennemskjæring) herefter kan bestemmes. Da Luftens Indvirken paa Peritoneum er uskadelig, tager han sig god Tid med Operationen. Det er altid et ubehageligt Moment, naar man sødes til at skrælle Svulsten ud af det lille Bækket; den i Regelen i dette Tilfælde er voxet ind mellem Bladene af Lig. lat., gjælder det hurtigt at finde Indgangen til Ligamentsækken og saa forsigtig skrælle Cysten ud. Den parenkymatøse Blødning maa søges standset ved Svampkompression. Til Underbinding anvendes karboliseret Silke. Han holder paa den extraperitoneale Behandling af Stikken. Spray bruges ikke under Operationen. Af afgjørende Betydning finder han Sinds primære Drænage fra Bugsnittet af. I lettere Tilfælde lægger han et Drænrør ned i Fossa Douglasi, i sværere (mange Adhæsioner) Tilfælde lægges indtil 7 Dræn (2 à 3 til Fossa D., 1 mellem Uterus og Blæren, 1 opad mod hver Nyreregion samt 1 langs Indsiden af Bugvæggen). Det er da til Afledning af den stærkere Exsudation, som da er at vente. Drænrørene fjernes normalt 2den—3die Dag efterpaa. Mod kvælende Brækning smaa Morfininjektioner. Et kort Rør i Rektum til Afgang af Flatus letter ofte betydelig. Har den Syge ikke Meteorisme, kan spontan Afføring, indtil først i 2den Uge efter Operationen, afventes; plages den Syge meget af Meteorisme, gives et Klysma af Inf. sennæ comp. + varmt Vand aa 60 Grm., som kan repeteres efter et Par Timer.

Fractura radii behandles med Gipsbandage, den mulig tilbageblivende Stivhed helbredes altid ved passive Bevægelse, Løsning af mulige Sammenklæbninger samt varme Haandbade.

Stivhed i Albueled lidet paavirkelig af Behandling. Om Resektionernes Betydning for den senere Funktionsdygtighed har man næret for store Forventninger, trods de af *Hannover* meddelte Oplysninger fra den dansk-tyske Krig.

Tumor albus (kronisk fungøs Ledbetændelse, oftest med Karies og Fisteldannelse) i Overextremiteternes Led viser en overmaade stor Dødelighed, naar de Syge forfølges efter Hospitalsopholdet; saaledes 55 pCt. Døde med Albuekaries, 32,3 pCt. Døde med Karies i Haanden.

Af Resektioner med blivende godt Resultat anføres en Skulderresektion, hvor der efter 2 Aars forudgaaende Sygdom opnaaedes fuldstændig Brugbarhed og Bevægelighed i Ledet, 10 Tilfælde af Albueresektion, hvor man kunde konstatere

fuldstændig Sundhed og stor Tilfredshed med Armens Brugbarhed. I et Kasus af Haandledsresektion efter Karies god Funktionsevne.

Nedre Extremiteter. Istedetfor den tidligere Behandling af Distorsioner med øieblikkelig Fixation af Leddet i Gipsbandage holder han nu bestemt paa Massage.

I Behandlingen af de forskjellige Laarbensfrakturer er han gaaet over fra Gipsbandagen til Extension, idet denne er behageligere baade for Patient og Læge, ligesom Konsolidation sker hurtigere og Tilbøieligheden til Forskydelse paa denne Maade bekjæmpes bedst.

Fibulafraktur. Her Skraaheling hyppig. Erfaring viser imidlertid, at disse Patienter efter et Par Aars Forløb gaar saa godt, at de neppe husker sin Skavank. Han anlægger Gipsbind under Narkose og med god Assistance. De hyppige Nekroser af nedre Del af Femur og paa Krus er som oftest Følge af akute og subakute Osteomyeliter, hvilket altsaa viser, at denne Sygdom oftere spontant helbredes. Osteomyelit. behandler han med smaa Indsnit lige til Benet, saasnart Suppuration kan føles, samt, og dette er af stor Betydning, Indlæg af Drænrør til Afløb for Pus, der ellers ikke trods Incision udtømmes ordentlig gennem de stramme Fascier.

Gangræna spontanea grupperer han i følgende 4 Afdelinger:

1. G. ex anæmia (mulig beslægtet med pernicios Anæmi),
2. G. ex embolia,
3. G. ex Endoarteritide hyperplastica og
4. G. ex Arteritide atheromatosa.

Coxitis chronica. Over 75 behandlede Tilfælde i Tidsrummet 1871—76 har han Data over Forløb og Udgang for 58's Vedkommende. Heraf er kun 2 fuldstændig helbredet. Det var lettere Tilfælde uden Suppuration, der kom til Behandling tidlig i Sygdommen. De var friske, henholdsvis  $\frac{1}{2}$  og  $1\frac{1}{2}$  Aar efter Udgangen fra Sygehuset, uden at han dog vil anse dem for sikre for Recidiv. Det er nogen Vanskelighed med den statistiske Ordning af Tumor albus coxæ. I mange indolente, uden Abscesdannelse forløbende Tilfælde af Koxitis er det yderst vanskeligt at afgjøre, om Processen endnu vedvarer eller om Sygdommen er over og Tilfældet bliver at opføre under Ankylose (ufuldstændig Helbredelse; dernæst har man netop i Hoftelæddet oftere Betændelser (saakaldet rheumatisk Koxit) hos forøvrigt friske Individuer især mellem 15 og 25 Aar, der forløber uden Suppuration og ender i Ankylose. Denne sidste Gruppe af Tilfælde hører vel heller ikke til de dyskrasiske Former af Koxitis hos Børn.



Tumor albus genu. Heraf 102 Tilfælde i Tidsrummet 1871—76. Af disse 102 havde man senere Data om 66. Af disse kan kun 4 betegnes som fuldstændig helbredede og endda var 3 af disse saa lette kroniske Synoviter, at man nu vilde benævne dem Neuroser. 26 af de 66 er helbredede med begrænset Bevægelighed eller relativ Brugbarhed (Amputerede, Resecerede), Uhelbredede er 9 og Døde af de 66: 27.

Optræder Sygdommen i 2det Decennium, er den i høj Grad farlig. Angaaende Følgetilstande af disse kroniske Betændelser, specielt Ankylose, heder det: Forsøg paa at rette Hoftelidsankylose gav daarligt Resultat undtagen i 3 Tilfælde, hvor Lærbenshalsen frakturerede under Forsøg paa voldsom Reduktion; her blev Resultatet meget godt.

Ankyloser i Knæleddet behandles med Held dels ved Vægtextension, dels ved forceret Strækning i Narkose.

Samtlige Patienter, hvor der ikke dannede sig Ankylose paa ny i den korrigerede Stilling, armeredes med Støtteapparater, hvormed de gik godt. Mortalitetsprocenten stiger i Koxitis fra 11,7 pCt. til 56 pCt., saasnart der har dannet sig Abscess. Han lægger Vægt herpaa, da han neppe kan anse det berettiget at foretage Hoftelidsresektioner, førend der har dannet sig Absces eller ved Krepitation paaviselig Karies. Der maa først i en lang Række af Tilfælde paavises, at Enderesultaterne af Resektion med Hensyn til senere Brugbarhed er bedre end efter ikke Operation, førend han vil gaa med paa de tidlige Resektioner i Hoften som Normalbehandling.

Klumpfødder behandles med Tenotomi og derpaa Gipsbandage.

Hermed faar det være Slut med Anførsler. Bogen er en Fundgrube for enhver Læge, og tror jeg, Ingen, der anskaffer den, vil angre paa Erhvervelsen.

A. Smith,  
Korpslæge

## Anmeldelser.

Norsk Medicinallovgivning. Fuldmægtig i Justitsdepartementet *K. A. Langberg* har i disse Dage ved Omsendelse af et Cirkulære til Landets Læger og Apotekere indbudt til Subskription paa en Samling af de Læge- og Apotekerstanden vedkommende Love, Resolutioner, Departementsskrivelser o. s. v., hvorpaa vi herved vil henlede Lægestandens Opmærksomhed. En saadan Bog maa være af Interesse for enhver Læge, og for alle Læger i offentlig Ansættelse, enten som Embeds- eller Kommunalæge, vil den være uundværlig. Vistnok har man allerede tidligere en lignende Samling af Medicinallovgivningen, men da dennes første Del, omfattende Tiden fra 1672 til 1850, ikke længere findes i Boghandelen, og da Samlingen ikke gaar længere end til 1867, har der intet andet Valg været for Udgiveren, naar der skulde aabnes Adgang for Alle til at erhverve Kjendskab til den bestaaende Medicinallovgivning, end at foranstalte udgivet en fuldstændig ny Samling. Da denne alene vil udgjøre et Bind, bliver den lettere at finde sig tilrette i end den gamle, og, for ikke at gøre den vidtløftigere og kostbarere end nødvendigt, vil alle Bestemmelser, der er ophævede og som alene angaar enten et enkelt Tilfælde eller et enkelt Sted og saaledes ikke har almen Interesse, blive udeladte; hermed sigtes fornemmelig til den Mængde Bestemmelser af rent administrativt Indhold, der findes indtagne i den ældre Udgave, saasom Deling af Embeder, Jordemøderdistrikter, Gagereguleringer, Sundhedsforskrifter o. s. v. Derimod vil den indeholde alle Bestemmelser, der angaar Lægers og Apotekeres juridiske Forhold og Stilling, deres Rettigheder og Pligter; den vil gaa fra 1672 til og med 1880. Bogen vil ogsaa komme til at indeholde væsentlig mere end, hvad der indtages i Lovtidenden. Bogens Udgivelse er formentlig i de rette Hænder, da Udgiveren ved sin Stilling i Medicinalkontoret vil have større Kjendskab til de herhenhørende Materier og tillige lettere Adgang end andre til det rige Materiale, der indeholdes i Departementets Protokoller, hvorpaa et saadant Arbejde, der paa samme Tid skal være udtømmende og nøiagtigt, alene kan bygges. Prisen for Bogen er sat saa overmaade lavt — til 10 Kroner, medens den ældre Udgave kostede mellem 20 og 30 Kroner — for at Ingen, selv de, der allerede er i Besiddelse af den ældre Udgave, af Hensyn til Prisen skal lade sig afholde fra at købe Bogen; en Fortsættelse af den gamle vilde have kostet forholdsvis langt mere og vilde rimeligvis ikke kunne

sælges under 6 Kroner. Men for at en Bog, der alene kan paaregne en saa indskrænket Udbredelse som denne, skal kunne udgives uden Tab til den nævnte Pris, vil det ogsaa være nødvendigt, at den vinder almindelig Udbredelse inden den Stand, den vedkommer.

Efter hvad der er os meddelt, har det imidlertid hørt gaaet saa smaat med Subskriptionen, at der er lidet Haab om, at Arbeidet vil kunne iværksættes, saafremt Tilslutningen ikke bliver større. Bogladeprisen vil for ikke subskriberende blive forhøjet til 15 Kroner. Vi vil derfor paa det bedste anbefale Subskriptionsindbydelsen til almindelig Tilslutning, og vi vil haabe, at ikke den smødvænlige Utilbøielighed inden Lægestanden til at støtte literære Foretagender, der specielt vedkommer dem, ogsaa denne Gang skal hindre et Arbejde, der vil være til stor Nytte og Hjælp som dette. Hvis Forsøget paa at udgive Bogen denne Gang strander, vil der neppe paa lange Tider blive gjort et nyt, og da ialfald ikke til en saa billig Pris.

---

**Sygepleiersken.** Kortfattet Veiledning i Sygepleien for Sygepleiersker i By og Bygd. Af *Edo. Kaurin*, Distriktslæge. Kristiania. Forlagt af Alb. Cammermeyer. 1879. 62 Sider liden 8vo.

Det er en særdeles nyttig liden Bog, Forfatteren her har udgivet, afpasset efter vore Forhold og inden sit Omraade indeluttende en hel Række praktiske Anvisninger og Raad, saaledes at den baade fortjener at udbredes gennem vore Landlæger i Bygderne og at finde en Plads hos vore Husmødre i Byerne; ja Anmelderen skulde være tilbøielig til ogsaa at raade de medicinske Studerende til at gennemlæse Bogen; den vil utvivlsomt spare dem for at begaa adskillige Fædser under Hospitalstjenesten. Bogen indeholder 11 Afsnit: Sygepleiersken, Den Syge, Sygeværrelset, Klyster-, Igle- og Koppesætning, Trækmidler, Lægemedlernes rette Brug, Omslag og Bade, Temperaturmaaling og lidt Bandagelse, Smitsomme Sygdomme, Blødninger, Sygebud. Den er letlæst og grei, og Enhver, der paa Grund af Omstændighederne eller ved eget Valg faar det Hverv at pleie Syge, vil gaa mere skikket og med freidigere Mod til Gjærningen efter at have sat sig ind i de mange smaa, men vigtige Gjøremaal, som Forfatteren her har fremstillet.

Udstyret er upaaklageligt.

Supplement til Medicinaltaxten for 1879; udarbejdet af Exam. pharm. *G. Hansen*, Assistent i Medicinalrevisionen; Fredrikshald. Trykt hos A. Caspersen; 1879.

Bogen indeholder: Regler, hvorefter Medicinaltaxten er udarbejdet; Beregning af Simplicia og Komposita, oplyst ved Exempler; Schema for Affattelsen af Regninger over Medicin, der af Læger leveres til offentligt Brug, tilligemed en Del Anmærkninger til Brug ved Recepters Taxation; Fortaler, hvorefter de i Supplementet taxtsatte Komposita, der ikke er, optagne i de norske Farmakopoeer af 1854 og 1870, er beregnede; efter Taxtprinciperne udregnede Priser paa en Del ikke officielle Medikamenter; Fortegnelse over den i Kristiania gangbare Handelspris paa en Del Rekvisita; nogle fremmede Mynt- og Vægtenheder overførte i Kronemynt og Kilogram. Dette Indhold synes at maatte gjøre Bogen nyttig ikke blot for Apothekere, men ogsaa for Distriktslæger og Landpraktici.

Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Ärzte und Studirende, von Dr. *Jul. Scheff jun.*, Zahnarzt in Wien; mit 153 Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg, 1880.

Som bekjendt er den store Flerhed af Læger kun tarvelige Autodidakter, hvad Tændernes Patologi og Terapi angaar, hvilket ikke saa sjelden medfører Forlegenheder, Feiltagelser og uhensigtsmæssige Raad, særlig for Landslægerne Vedkommende, der ikke kan henvise sine Patienter til Tandlæger; det er Anmelderen bekjendt, at unge Kolleger i Følelsen af et Savn i denne Retning under Ophold i Udlandet har søgt at erhverve sig praktisk Kundskab og Færdighed ogsaa i Tændernes Sygdomme og deres Behandling. For at afhjælpe det paapegede Savn har nu Forf. udgivet nærværende Lærebog, ved Hjælp af hvilken vistnok enhver Læge vil kunne erhverve sig fornøden Indsigt i en mere rationel Behandling af kurante Tilfælde. Bogen omhandler følgende Afsnit: Mundens og dens Organers Anatomi, Dentitionerne, Tændernes Anomalier, Tændernes Sygdomme, Renlighed og Kosmetik, Tændernes Indflydelse paa Udtale og Fordøjelse, Mundens Blødddeles Patologi og Terapi, Tandextraktioner og endelig Tandteknik.



**Pharmacologisk Compendium**, udarbejdet i Henhold til de nordiske Pharmacopoeer, for Medicinere, Pharmaceuter, Læger og Apotheker-Revisorer, af *F. Hoch*, Cand. med. & pharmaciæ, Garnisonslæge ved Oscarsborg. Christiania Den norske Forlagsforening. I. Lægemidlerne (Droguerne) af Planteriget; 1878. II. De chemiske Præparater; Lægemidlerne af Dyreriget; **Balneologisk Anhaag**; Lovbestemmelser m. m.; 1880.

Vor ikke meget omfattende hjemlige medicinske Literatur har erholdt en værdifuld Berigelse i ovenanførte Værk af Doktor *Hoch*, der gennem sin dobbelte Uddannelse som Læge og Pharmaceut i særlig Grad har været i Besiddelse af de ønskelige Betingelser for med Held at kunne løse den foreliggende Opgave. Bogen kan vistnok ikke ansees som tilstrækkelig udtømmende Lærebog i Farmakologi for de medicinske Studerende, hvad den heller ikke gjør Fordring paa, men den yder fornøden Veiledning til Studiet af Farmakopoeen, til hvilken den ogsaa ifølge sin Plan er bunden, og besidder netop heri et stort Fortrin fremfor de hos os ellers benyttede tyske farmakologiske Lærebøger, der ikke er afpassede efter vore Forhold og tillige for en stor Del omfatter Ting, der for de Studerende og for de praktiske Læger er aldeles usødvendige. Ogsaa for Embedslæger, der ifølge sin Stilling er tvungne til at foretage Apotekervisitationer, er nærværende Bog en meget hensigtsmæssig og grei Ledetråd til Bedømmelse af Lægemidlnes Godhed og Overensstemmelse med Farmakopoeens Fordringer; en Veiledning i denne Henseende maa ansees saare ønskelig og nødvendig, thi det vil vistnok af de Flæste medgives, at Apotekervisitationerne rundt om i vort Land neppe altid foretages med ønskelig Sænkundskab og Nøiagtighed. Doktor Hoch behandler i sin Bog Farmakopoeens Lægemidler samt enkelte nyere Midler, der ikke er optagne i den sidste Udgave af denne; i første Del omhandles Lægemidlerne af Planteriget, der er samlede i de almindelige farmakognostiske Grupper, Folia, Flores, Herbæ o. s. v.; til Gruppeinddelingerne er knyttet de til Forstaaelse af Farmakopoeens Text og den farmakognostiske Terminologi fornødne Forklaringer og Bemærkninger. Specialartiklerne indeholder: Lægemidlets officinelle Navn med tilhørende Synonymer og Trivialnavne, dets naturhistoriske Beskrivelse med Angivelse af Afstamning, Voxe- og Produktionssted, Kjendetegnene paa Medikamentets Godhed, de hyppigst forekommende Forurensninger og Forfalskninger samt Veiledning til at paavise dem, dets vigtigste kemiske Bestanddele og terapeutiske Anvendelse samt de af Midlet eksisterende i Pharm. Norv. officinelle Tilberedninger.

For alle stærkt virkende Midler er Maximaldosis anført, dels særskilt, dels samlet i en fælles Tabel; som Tilføjelse findes tilføjet et toxikologisk Anhang, der omhandler Giftene og Behandlingen af de akute Forgiftninger. I 2den Del omhandles først de kemiske Præparater efter lignende Princip, dernæst paa tilsvarende Maade Lægemidlerne af Dyreriget; inden begge Klasser findes optaget moderne Midler, der endnu ikke har Plads i Farmakopoen. Det balneologiske Anhang indeholder i kort Uddrag de naturlige og kunstige Mineralvande med tilhørende Analyser samt de mest bekjendte og anvendte europæiske Kuranstatter. Tilføjet findes samlet de for Lægemidlernes Opbevaring, Tilberedning og Dispensering gjældende Lovbestemmelser.

Det righoldige Stof, der saaledes indgaar i Kompendiet, synes os behandlet paa en klar og overskuelig Maade og er sammentrængt til det mindst mulige Volum. Bogen vil derfor vistnok være de Studerende, baade Medicinere og Farmaceuter, velkommen, ligesom den fortjener Plads i Lægernes Bogsamling som Haandbog for Tilfældet.

Udstyret er smukt.

*Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie; mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medicin; von Prof. Dr. L. Landois. 2te Hälfte. Wien; Urban & Schwarzenberg.*

I Magazinet's 4de Hefte 1879 henledes Opmærksomheden paa ovennævnte Bog, hvis første Halvdel da forelaa; den anden Halvdel har i det forløbne Aars sidste Maaned ogsaa forladt Pressen, og vi benytter Anledningen til paany at bringe dette fortræffelige og tidsmæssige Værk i Erindring. Forfatteren synes os paa en høist tilfredsstillende Maade at have løst sin Opgave, at skrive en Lærebog i Fysiologi, der særlig egner sig til at give den praktiske Læge den fornødne Basis ved overalt at streife ind paa den kliniske Undersøgelse og paa patologiske Forhold, ligesom den ved at sky al unødig lærd Diskussion og ved sin koncise og klare Fremstilling stadig holder Interessen vedlige. Vi anførte i den forrige Anmeldelse en Del af de mange interessante Emner, Forfatteren i Værkets første Halvdel har omhandlet; for at give Læserne en Ide om Righoldigheden af Bogens sidste Del kan vi nævne, at i denne blandt meget Andet omtales Undersøgelse af Drikkevand, Kjød og Kjødpræparater, overdreven Forøgelse af Legemets Fedt- og Kjødmasse samt dennes Bekjæmpelse, Urinanalyse, patologiske Tilstande, der staar i Forbindelse med Urinafsondringen, La-

ryngoskopi, Stemmens og Sprogets Patologi, de fysiologiske Principer for Elektricitetens terapeutiske Anvendelse, Nervensystemets normale og patologiske Fysiologi, hvor man blandt Andet finder afhandlet Forstyrrelser i Respirationscentret med Begrundelse af Hjælpemidlerne mod Kvælning, Angioneuroserne, Menneskehjernens Overflades Topografi med Hensyn paa de nyeste Undersøgelser om Hjernefunktionernes Lokalisation o. s. v.: endvidere findes ved Sandseorganernes Fysiologi ogsaa forskellige Abnormiteter berørt som f. Ex. Farveblindhed, ligesom i Udviklingshistorien Misdannelseerne findes omtalte. Ved ethvert Afsnit er tilføjet et kort Overblik over vedkommende Disciplin historiske Udvikling samt over Dyrerigets komparative Fysiologi.

Man vil af det Anførte se, hvilken Fylde af Stof Forfatteren har vidst at inddrage under sit Omraade, og at han har forstaaet ogsaa at behandle det med overlegen Dygtighed, derom tør maaske allerbedst vidne følgende Udtalelse af den berømte Fysiolog *Moleschott* til Forfatteren om Bogen: „Naar En udgiver en Haandbog lig den, hvis første Halvdel nu foreligger, da faar han Tak ikke blot af de Studerende, men ogsaa af Læreren og Forskeren; og da min Ærgjerrighed gaar ud paa i mig at forene de tre nævnte Egenskaber, saa bringer jeg Dem af fuldt Hjerte min Tak; Deres patologiske Bemærkninger er i sin sammentrængte Korthed saa mesterlig klare, at jeg af Deres Bog lover mig den gavnligste Indflydelse ogsaa paa klinisk Omraade.“

Hermed være Prof. *Landois's* Bog Kollegerne varmt anbefalet.

Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht, von Prof. Dr. *Joh. Schnitzler*; mit 8 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg. Separat-Abdruck aus der Wien. med. Presse 1879. 60 S. 8vo.

I en Række Artikler i Wien. med. Presse, der nu er samlede til en Afhandling, har den ansete Laryngoskopiker og Brystpatolog, støttet til et rigt Materiale grundig gennemgaaet Lungesyphilis, væsentlig fra klinisk Standpunkt, medens man tidligere hovedsagelig kun har kjendt denne Sygdomsform som et patologisk-anatomisk Fund. Forfatteren har særlig søgt at klargjøre Diagnosen, idet først naar denne med Sikkerhed kan stilles, en hensigtsmæssig Behandling lader sig indlede, hvorved mangan Patient, der ellers vilde gaaet tilgrunde som „tuberkuløs“, kan gjenvinde sin Helbred. Forf. resumerer sine Resultater paa følgende Maade:

Lungesyphilis forekommer langt hyppigere end hidindtil almindelig antaget. Den er selvfølgelig stedse en Følge af en

Lues og optræder fordeltmeste paa et sildigere, mere  
 nt Stadium af Syfilis, men kan dog undertiden ogsaa  
 paa et tidligere, det saakaldte sekundære Stadium.  
 Irig det første og eneste Symptom af konstitutionel  
 n optræder stedse først, efterat forud allerede andre  
 Hud, Slimhinder, Ben, Lever, Testikler, Hjerne) har  
 ebne af Lues.

tomerne af Lungesyfilis er i Almindelighed de samme  
 lungestise, hvorfor Affektionen ogsaa i levende Live  
 elig lader sig erkjende med fuld Sikkerhed. Selv ved  
 der begge Processer sig ikke altid adskille fra hin-  
 nlig gjælder dette den diffuse, syfilitiske Infiltration i  
 en ogsaa de langt mere karakteristiske Gummata kan  
 s med Tuberkler.

osen af Lungesyfilis støtter sig til de funktionelle  
 er og de paaaviselige Forandringer af Lungen, paa  
 g Behandlingens Indflydelse, paa Anamnesen og Paa-  
 Lues i andre Organer. Forløbet er ved Lungesyfilis  
 ighed langsommere og Organismens Almenbefindende  
 re end ved Ftisis. Syfilis angriber mere Lungernes  
 nedre Partier, medens Spidserne forbliver fri; til  
 ver Diagnosen, naar man med Larynxspeil kan paa-  
 i Strubehovedet. Til en vis Grad gjælder det ogsaa,  
 yfilis ofte er ensidig (midtre Lap af højre Lunge),  
 Processen ofte er temmelig begrændset. Personer  
 sition til Katarrh eller Ftisis faar lettere Syfilis i  
 nsorganerne, naar de inficeres, end andre Individuer.  
 nosen er stedse alvorlig, men ikke ubetinget ugunstig,  
 ommen i Tide erkjendes; selv ved langt fremkreden  
 Helbredelse ikke umulig. Diagnosticeres Lungesyfilis  
 behandles den ikke korrekt, fører den almindeligvis til  
 og letal Udgang.

ndlingen maa være antisyfilitisk. Jod og Merkur maa  
 forsigtigt, men dog energisk; hvilket af disse to Midler  
 gribe til, lader sig vanskelig paa Forhaand afgjøre.  
 er til først at forsøge Jod (Jodkalium, Jodjern), og,  
 ikke virker, da at gaa over til Merkur, undertiden  
 mbination nødvendig. Man kan da ofte opnaa ganske  
 overraskende Resultater, saa at man uvilkaarlig mindes  
 Ytring: Ved Behandling af Syfilis er Alt muligt, selv  
 eladende umulige.

Hovedpunkter findes nu i Afhandlingen nærmere de-  
 en Rigdom af historiske Notiser, egne og fremmede  
 er, samt Forf.s bekjendte flydende Stil gjør hans Ar-  
 en lærerig og letlæst Bog, der fortjener at kjendes.



## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Januar 22de er Tandlæge O. C. A. Bergersen afgaaet ved Døden.

Januar 28de er Carl Christian Sandborg meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Februar 14de er Kand. med. Søren Steen Frost antaget til indtil Videre at forrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for nordre Odalens Herred af Solør og Odalens Lægedistrikt istedetfor Kand. med. Strøm, der for nogen Tid siden er frflyttet Herredet.

Februar 17de er Kand. med. Michael Holmboe antaget til Reservelæge ved Rotvold Sindssygeasyl for et Tidsrum af 3 Aar — fra Tiltrædelsen af at regne.

Februar 17de er forhenv. Korpslæge J. M. C. Blüchfeldt afgaaet ved Døden.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. Februar 16de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. v. af 16de Mai 1860 er meddelt paa de af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Grimstad under 18de November 1879 fattede Beslutninger om Tillæg til og Forandring i de ved kongelig Resolution af 10de Juli 1862 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden nævnte By (se Magasinet Nden Række, 16de Bind, Pag. 1025—1026).

## Rettelser.

I Forhandlingerne i det medicinske Selskab 1879, Side 300, 2den Linie fraoven staar »som Æresdoktor«, læs »til Æresdoktor«.

Da der endnu ikke har meldt sig et tilstrækkeligt Antal Subskribenter til den af mig paatsænkte Udgave af „Norsk Medicinallovgivning“, skal jeg anmode de Læger, der agte at subskribere paa Bogen, om snarest muligt at melde sig, for at Arbejdet i Tilfælde kan blive paa-begyndt. Det bemærkes, at Bogsædeprisen, om Bogen udkommer, vil blive 15 Kroner for Ikke-Subskribenter.

K. A. Langberg,  
kgl. Fuldm.

## **I. Originale Meddelelser.**

---

### **Meddelelser fra min Praxis.**

AF  
**Prof. Voss.**

---

#### **IV.**

(Fortsat.)

Angaaende den 2den Gruppe maa jeg give nogle oplysende Bemærkninger. Som det af Sygehistorierne sees, helbrededes 6 og 1 døde i Sygdommens regressive Stadium, 4 døde umiddelbart af Sygdommen.

De 6 helbredede var fra 9 til 41 Aar gamle (No. 1, 2, 4, 7, 9, 10). Hos de 2 Kvinder, lidende af Phlegmasia alba dolens, havde Sygdommen et forholdsvis hurtigt Forløb med stærkt udtalte Aandedrætsbesværigheder. No. 4, som allerede var Ftisikus, da han fik Pleuriten, døde et Par Aar senere af Hovedsygdommen. Hos No. 7 blev der intet Residuum hverken efter Rheumatismus articularis eller Pleuriten, medens No. 9 bærer paa en betydelig Hjertesygdom (Hypertrofi og Klappfeil) som Følge af Rheumatismus articularis. Det mærkelige er, at denne Hlle Patients Fader, som nu er 45 Aar gammel og relativt en rask Mand, har den samme Slags Hjertesygdom, saalænge jeg har kjendt ham (i 19 Aar), og angiver, at han fra den tidligste Ungdom har lidt af Hjertebanken. No. 10 havde Pleurit i 9 Aars Alderen, 7 Aar derefter Hydro-

torax, Ascites og Anasarka; i 3 Aar gaar han desuden med Albuminuri foruden Hjertesygdommen, og er alligevel nu en tilsyneladende rask Person, som bevæger sig med Lethed. Den Person, som døde 1 Aar, efterat Pleuriten var begyndt, frembød, uagtet han havde en Alder af 48 Aar, efterhaanden en saa betydelig Retraktion af den høire Brystside, som vel sjeldent iagttages i en saadan Grad i en saadan Alder. Til Slutning blev det umuligt for de resterende integre Lungepartier (han havde Bronkektasier foruden Fortættelsen i den største Del af den høire Lunge) at fyldestgøre Vexelvirkningen mellem Luft og Blod.

De 4 Døde var 5, 41, 56 og 61 Aar gamle. No. 3 har jeg benævnt Komplikation med Miliærtuberkulose, ikke efter Diagnosen i levende Live, men efter Sektionsfundet. En Søster var før død af tuberkuløs Meningit (miliære Tuberkler i Lunger, Lever, Milt osv.) Pleuriten havde et meget hurtigt Forløb, og den pludseligt indtrædende Død, som ikke kunde tilskrives Afkræftelse, ei heller Exsudatets Tryk, thi dette var ikke betydeligt, er jeg tilbøielig til at udlede af en ved Hosteattaken foraarsaget Gjennemrivning af det Fibrinlag, som bandt Lunge til Brystvæg og Diafragma; thi i samme saaes smaa Blodpunkter. Invaginationerne i Tyndtarmen kan jeg ikke forestille mig har havt nogen Indflydelse, siden der ikke var nogen Luftudspænding i Tarmpartierne ovenfor Invaginationerne. No. 6 døde nærmest som Følge af Exsudatets Mængde, saameget mere som hun var betydeligt afkræftet ved foregaaende Sygdomme. Hos No. 8 begyndte Pleuriten og Endokarditen, før Rheumatismus articularis gav sig tilkjende ved Smerte og Svulst i Led. At Pleuriten udgik fra Diafragmas serøse Beklædning, var sandsynligvis den hovedsagelige Aarsag til de voldsomme Smarter og til Cyanosen, fordi Respirationen derved saa meget generedes, den samtidige Hjertelidelse ikke at forglemme. Angaaende No. 11, som døde pludseligt, nærmest paa Grund af Lungernes Kompression, maa jeg bemærke, at jeg fra Begyndelsen havde opgjort den Diagnose, at hun havde Kræfsvulster i Underlivet, som jeg antog var fremkaldte ved

Irritation i Arret efter Tyfliten; den følbare Svulst i Kardia formodede jeg betegnede Afsætning i den venstre Leverlap, og jeg ventede desuden ved Obduktionen at finde Afleiring i den venstre Lunge. Men hos hende var alene de lymfatiske Glandler i Underlivet og i Bækkenet degenererede, ingen kræftagtig Afsætning i Lever og Lunge. Man kunde maaske antage, at Sygdommen var Leukæmi, at Svulsterne var Lymfomer, saameget heller som Milten tillige var stor, men makroskopisk havde de altfor stor Lighed med Medullarkræft, til at jeg havde nogen Tvivl i saa Henseende, og i Grunden interesserede det mig ikke mere at foretage videre mikroskopiske Undersøgelser, siden jeg ikke havde gjort noget Skridt for at konstatere Diagnosen i Retning af Leukæmi i levende Live. Mangengang er det vanskeligt at afgjøre, om Hydrotorax eller Pleurit med serøs Effusion er tilstede. Efter Sektionen skulde jeg være mest tilbøielig til at anse det for Hydrotorax, uagtet Fænomenerne i levende Live pegede bestemt paa Pleurit. Ved denne Patients Sygdom mindedes jeg en Patient, som jeg havde Anledning til at se sammen med en Kollega 10 Aar iforveien (i 1867). Det var en 32-aarig Mand, som endel Aar før han fik Pleurit havde haft Svækkelse i Underextremiteterne, hvorfor han gennemgik flere Kure. Fra Mai 1867 led han af Pleuritis dextra, havde svære Smerter i Lumbarregionen og i den høire Underextremitet, til hvis Lindring jevnlig Morfin, indtil 2 Gran i Døgnet, blev injiceret. I December udtømtes gennem Explorationstroikart 4 Gange  $4, 2\frac{1}{2}, 2$  og  $1$  Pægl gult Serum, i Begyndelsen af Januar 2 Gange  $2\frac{1}{2}$  og  $\frac{1}{2}$  Pælg blodtingeret Serum. Han døde 18de Januar 1868. Ved Obduktionen forefandtes Sarkomsvulster, større og mindre, i Sternum, Mediastinum anticum, paa den høire Lunge, paa Pleura costalis, i den venstre Lunge, i Leveren, i Sakrum og i 4de Vertebra lumbaris med Indtrængen i Canalis spinalis. I den høire Pleurasæk indeholdtes 1 Pot gult Serum. Sandsynligvis var Kræftens første Origo i Lumbarhvirvlen.

### 3die Gruppe: Kronisk Pleurit.

No. 1.

Mød m. S., 27 Aar. 1852. 13de Januar: Efter Barselseng ifjor Vaar Puerperalfeber og Pleuritis sinistra. Har hostet senere. Den venstre Brystside lidt indsaunken. Mat Perkussion paa det nederste Parti; ingen Aandelyd her. 15de Mai: Bedre Udsende. Hoster frendeles meget. Funktionerne i Orden. Rygraden er begyndt at krummes med Konveritet tilhøre. Den venstre Brystside mere indsunken. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 2den Novbr.: Er kommet sig fortrinsligt. Hoster ikke. Lettere Aandedræt. Indsnyknungen af venstre Brystside er næsten udjævnet. Perkussionen respiration i Basis af den venstre Lunge.

1854. 2den Mai: Befinder sig fuldkommen vel. Sund Ansigtsfarve.

1856. 8de Januar: Barselseng ifjor Vaar, har givet Bryst til for 3 Uger siden. I den sidste Måned, efter Forkjølelse, Hoste med temmelig rigeligt Ekspektorat. Sveder om Natten. Funktionerne i ret Orden. Er bleven magrere. Uren Aandelyd opad og fortid i den højre Lunge.

13de Jan.: Appl. Fotus tereb. daglig.  
D. Hostep. (gr. IV) m. & v.  
16de Febr.: D. Pillar af Ol. tereb. & Extr. hyoscy. (3III—gr. XII—No. 40)  
4 Pillar 3 Gange daglig.  
15de Mai: Ligger ude i Selen. D. Laud.  
1 S. 10 Dr. vesp. D. bayerak Øl.

8de Jan.: D. bayerak Øl og Toddy vesp.  
D. Mixt. Griffith 1 Sp. trihorio. D. Solut.  
acet. morph. (gr. I—3II) 1 Theake trib.

26de Septbr.: D. Decoct. alb. c. Essent.  
opii croc. (3VIII—gr. XVI) 1 Sp. bih.

Januar 19de: Appl. Fotus tereb. D. Læ-  
kritem. c. Extr. hyoscy. (3VIII—gr. XVI)  
1 Sp. bih. D. Hostepulv. (gr. IV) m. & v.  
23de: Appl. 4 C. cr. 24de: D. Inf. herb.  
digit. c. tart. emet. & Syrup. diacodii (3I  
—3VII—gr. II—3I) 1 Sp. bih. 25de: Appl.  
Vesicat. 27de: D. Calom. & Herb. digit.  
(gr. I—gr. 3) 3 G. dagl.

Februar 1ste: Appl. Vesicat. 5te:  
Sep. Calom.

Marta 9de: D. 1 Sp. Tran m. & v.  
Bayersk Öl. 13de: Appl. Vesicat. 23de:  
Appl. varmt Bad hver 2den Dag.

April 2den: Appl. Fotus tereb. 20de:  
Appl. Vesicat.

Mai 13de: Appl. Vesicat. 19de: D.  
Solut. chin. sulph. c. Syrup. rheon. &  
mannæ (gr. VIII—3V—aa 3I3) 2 Sp.  
m. & v. D. Pilul. syrup. ferr. iodat. (aa  
3II—80) 4 P. m. & v.

Novbr. 8de: Appl. 6 C. cr. 12te: Empl.  
Hjernerne & Empl. de galbano croc. aa.  
Decbr. 13te: Appl. 3 C. cr.

1859. 26de Septbr.: Blodig Diarrhoe i nogle  
Dage, efter Bæretning.

Student C., 21 Aar. 1853. 19de Januar: I  
December f. A. begyndte han at lide af Smerter i  
den venstre Brystside i Tractus af Pectoralis major  
og Skulderen. Senere har han haft Hoste, som især  
har været besværlig i de sidste Dage. Flere Midler  
er blevne benyttede. Febricerer, har lidt Hoste og  
Smerte i venstre Brystside. P. 124. Dæmpet Per-  
kussion bagtil nedad; ingen Respirationslyd her. 24de  
Januar: Mat. Perkussion fra Spina scapulæ sinistrae  
nedover. 30te Januar: Mat. Perkussion ovenfor Spina  
scapulæ, fra øverst i Axillen. Ingen Respirationslyd.  
2den April: Mat. Perkussion som før. Funktionerne  
i ret god Orden, men Urinmængden er sparsommere.  
Hævelse i Fødderne og venstre Haand. 27de Septbr.:  
Har benyttet Bad i Strømstad i Sommer. Funktio-  
nerne i Orden, men Aandedrættet er tungt. Mat.  
Perkussion som før. 8de Decbr.: Hoster noget.  
Smerter i venstre Brystside. Han kan selv bemærke  
Skvulpen i den venstre Brystside, naar han læg-  
ger sig.

No. 2.



	<p>1854. 10de April: Stærkere Hoste og Smerte i venstre Brystside. 2den Mai: Igaarftes Rykninger i Lemmerne, Krampelatter og Oppressio pectoris i 3—4 Paroxysmer. Sovet godt inat. P. 62. 3die Juni: Undertiden Svindel, Smertes over det høire Øie og lette Besvimelser.</p>
<p>No. 3.</p>	<p>A. J., 10 Aar. 1855. 18de Septbr.: For 3 Aar siden behandlede for Brystbetændelse, som har recidiveret nogle Gange. Lidt Hoste. Funktionerne i Orden. Begyndende Skolice med Konveriteten til venstre; den høire Brystside lidt indfalden. Mat Perkusion fra Spina scapulae dextra, fra Axilla nedover. Svag Cellerespiration begtil, men ingen paa Siden.</p>
<p>No. 4.</p>	<p>Kjoldm. T., 28 Aar. 25de Oktbr.: 1855. I over 1 Maaned tør, hyppig Hoste; i Begyndelsen Føbersymp- tomer. Har været behandlet for Pleurit i denne Tid; føles Hold i høire Brystside, er kortaaudet. Funktionerne i Orden. Bleg Ansigtfarve; i god Stand Fra An-</p>
<p>1854. 17de Jaunar: D. Hostepulver og Extr. hyocy. (gr. III—gr. I) 3 G. daglig.</p> <p>10de April: D. Lakritem. &amp; Extr. hyocy. (3VIII—gr. VIII) 1 Sp. hv. T.</p> <p>2den Mai: Appl. Sinap. dorn. D. Inf. rad. valer. c. Chin. sulph. (3I—3VIII—gr. XII) 1 Sp. bib.</p> <p>3die Juni: D. Solut. iodeti halic. (3II—3VIII) 1 Sp. 4 G. daglig.</p>	<p>18de Septbr.: Vedbliver med Trænen. Appl. Bandage. Gymnastik.</p>
<p>25de Oktbr.: Appl. Flanel, indgæden med tør Kamfer, paa Siden. D. Pillar af Sublimat og Morph. (gr. II—gr. I—40) 3 P. m. &amp; v.</p>	



gulus scapulae dextrae og fra Axillen nedover med Perkussion. Svag Aandelyd i dette Parti.

No. 5.

Handelsbetjent W., 42 Aar. 1856. 6te Juni: I September f. A. er han bleven behandlet for Pleuritis sinistra. Senere har han været kortaaudet, men ikke hostet. Funktionerne i god Orden. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det mætte Parti, men nogen Knirken og Rhoakua. 26de Septbr.: Brugte Pulverne i 24 Dage, Fluerne ligesaa længe, men senere Intet benyttet. Mindre kortaaudet. Dæmpet Perkussion fremdeles. Aandelyd til Basis, men svagere end i den høire Lunge.

1857. 16de Juni: Ved Perkussionen fremkaldes fremdeles noget dæmpet Lyd bagtil paa den venstre Lunge, og Aandelyden er noget svag. Under stærk Indaaendning høres enkelte Sibili i Spidsen af den venstre Lunge. I nogen Tid lidt Hoste.

6te Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Calomel. & Pulv. stibic. & Hb. digit. purp. & Morph. acet. (gr.  $\beta$ —gr.  $\beta$ —gr. I—gr.  $\frac{1}{4}$ ) m. & v.

16de Juni: D. 1 B. Traa 3 G. dagl.

No. 6.

C. H., 36 Aar. 1856. 7de Oktober: Har været syg i  $\frac{1}{4}$  Aar; der har været anvendt 28 Vesikatorier paa den venstre Brystside. Han følger Hold i venstre Brystside, hoster noget, Aandedrættet noget anstrængt.

Oktober 7de: D. Pilul. iodet. ferr. sacch. c. Hb. digit. (3II—gr. XVI—80) 5 R. m. & v. D. Solnt. acet. morph. (gr. I—5II) i Th. 4 Gange dagl. 25de: Sep.

<p>Funktionerne førøvrigt i god Orden. Frekvent Puls. Mat Perkussion paa den nederste Del af venstre Lunge, og ingen Aandelyd dex. 18de Novbr.: Befinder sig ret vel. 13de Decbr.: Flugt i Læmmerne. Urolig Søvn. Funktionerne ellers i Orden.</p> <p>1857. 10de Januar: Respirationslyd i hele venstre Lunge. Lidt Hoste uden Expektorat. 27de Januar: Kardialgi. 14de Marts: Rheumatiske Smarter i Læmmerne. 15de Juni: Smarter i Lumbærregionen. Han har benyttet 16 Dampbad.</p> <p>1859. 26de Decbr.: Har befundet sig vel, indtil for 8 Dage siden, da han fik Feber og Smarter i venstre Hypokondrium. Intet Abnormt i Langerne.</p> <p>1862. 9de Juni: Er i 3 Maaneder bleven behandlet af en anden Læge for Hoste med Expektorantien. Gastriske Besværligheder.</p> <p>1873. 12te Oktbr.: For 4 Aar siden er han bleven behandlet for Pneumoni; efter den Tid har han befundet sig ilde, har Bronkit og Gastritis ohronica. Rallen af Mucus bagtil i begge Lunger, uden Rallen af smaa Blærer nedad i den venstre Lunge (Ødem).</p>	<p>Medic. D. Piller af Morph. aest. &amp; Sem. strychn. (gr. V—gr. IV—40) 1 P. 4 St. dagl. 18de Novbr.: Sep. Medic. 13de Decbr.: D. Piller af Veratrinum purum. (gr. II—40) 1 P. 5 G. dagl. 1857. 27de Jan.: D. Pilul. lactatis ferr. (3II—60) 2 P. 3 G. dagl. 14de Marts: Dampbad 2 G. ugentl. 15de Juni: Appl. Fetus tereb. 1 Gang daglig.</p> <p>1859. 26de Decbr.: D. Inf. Hb. digit. &amp; flor. arnicæ. c. nitro (gr. XVI—3III—§VIII—3I) 1 Sp. bih.</p>
<p>No. 7.</p>	<p>A. A., 13 Aar. 1857. 1ste Juni: I de sidste 14 Dage Hold i høire Brystalde uden Hoste. Funktio-</p> <p>Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalio. (3II—§VIII—3I) 1 B. bih.</p>

nerne i ret god Orden. Rolig Puls. Mat Perkussion paa den nederste Del af høire Brystside.

No. 8.

Sagfører T., 41 Aar. 1859. 22de April: Han er blevet behandlet i 6 Uger i Begyndelsen af dette Aar for Pleuritis dextra. Fremdeles Smarter i høire Brystside. Funktionerne i Orden. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulæ dextra, fra Axillen, fra Pappen nedover. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. Milten noget forstørret (Koldfeber for 3 Aar siden). 10de Septbr.: Dæmpet Perkussion paa den nederste Del. Aandelyd høres lige til Basis. Den høire Brystside i Tomme mindre end den venstre.

1860. 28de Septbr.: Funktionerne i Orden. Ikke dæmpet Perkussion. Differensen mellem høire og venstre Brystside 3 Cm.

Kraftig rask Mand i 1879.

22de April: Appl. Vesicat. volantia  
D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (33  
—5 VIII—3II) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Pilul.  
chin. sulph. (3I—60) 2 P. 3 G. dagl.  
10de Septbr.: Sep. Pilul. & Vesicat.  
Vedbliver med Mixtur.

No. 9.

Bager K., 44 Aar. 1859. 29de April: I om-  
trænt 2 Maanedes Hoste, Mathed, Kardialgi, er  
bleven kortaandet og afmagret, sveder meget om  
Natten. Har benyttet Tran i 3 Uger. Syfilis for  
12 Aar siden. Begge Forældre er døde af Tæring i  
45 og 47 Aars Alderen. Mat Perkussion fra Angu-

29de April: D. Inf. flor. arnicæ. c.  
Iodet. kalic. (33—5 VIII—3II) 1 Sp. 4  
G. dagl.

lus scapulæ dextræ, fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover. Leveren er ikke forskndt nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 21de Mai: Bedre Befindende. Mindre dæmpet Perkussion. Svag Aandelyd høres ned til Basis.

No. 10.

J. A., 39 Aar. 1860. 6te Juni: Pneumoni i den venstre Lunge for 9 Aar siden. Hoster noget, er kortaaudet, afmægtet og mat. Funktionerne i Orden. Sund Ansigtifarve; Scleroticæ noget gule. Leveren ikke forstørret. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen og Siden af venstre Lunge, svag Aandelyd i samme Udstrækning.

6te Juni: D. Piller af Calomel, Gi.  
amm., Sapos medicat., Syrup. cort. aurant.  
(3I-3II-3III-q. s.-90) 3 P. m. & v.

No. 11.

Handelsbetjent S., 18 Aar. 1860. 17de Decbr: For 4 Aar siden Nekrose i den venstre Tibia, laa tilsengs 1 Aar: Pes equinus, ringe Bevægelighed i Fodleddet. I længere Tid flugtende Smarter i den venstre Brystside; nogen Hoste med ringe Expektorat; kortaaudet. God Madlyst; ordentlig Afføring; mindre god Søvn. Lidt frekvent Puls; intet Abnormt ved Hjørtet. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistra, fra Axillen nedover. Ikke Aandelyd.

17de Decbr.: D. Inf. flor. arnicæ. c.  
Iodet. kalc. (3II-3VIII-3I) 1 Sp. bh.

No. 12.

1861. 7de Januar: Har benyttet 8 Fl. Mixtur.  
Næsten normal Perkussion. Cellerespiration, noget  
svag, til Basis.  
1861. 18de November: Morbilli 22de Decem-  
ber: Tyfus, indlagdes i Hospitalet.  
1863. 14de Septbr.: Intet Abnormt i Lungerne.

Garver H., 20½ Aar. 1861. 24de April: Hoste  
i hele Vinter; Spor af Blod i Expektoratet i det  
sidste Døgn. Hold i høire Brystside i de sidste Uger.  
Kortaandet og mat; ubetydelig Madlyst, Tørst, orden-  
lig Afføring, daarlig Søvn. Bløgt Udseende; sveder i  
Ansigtet; belagt Tunge; rolig Puls. Intet Abnormt  
ved Hjertet. Brystet udvides ufuldkomment. Mat  
Perkussion baade paa den venstre og høire Brystside  
ved Basis. Svag Aandelyd i Basis af høire Lunge,  
ingen Aandelyd i Basis af den venstre. 3die August:  
Han blev snart bedre. Funktionerne i Orden. Intet  
Abnormt i Lungerne.

1863. 16de Septbr.: Han har undervejs Hold i  
den venstre Brystside. Hoster ikke. Funktionerne i  
fuldkommen god Orden. Sundt Udseende, i god Stand.  
Intet Abnormt ved Hjerter og Lunger.  
Friisk i 1879.

24de April: D. Inf. flor. arnicae. c.  
Iodet. kalic. (3III--3VIII--3I) 1 B. blh.  
D. Solut. morph. acet. (gr. I--3II) 1 Th.  
trihorio.

No. 13.

P. B., 56 Aar. 1861. 7de Juni: For 6 Uger siden Erythema nodosum, derefter Anasarka i 8 Dage og var samtidig gul i Ansigtet. Kortaandet, men ingen Hoste; Hold i venstre Hypokondrium. Funktionerne i ret god Orden. Mager. Noget gule Secretiones. Sagelyd ved Basis cordis. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen af venstre Brystside nedenfor Angulus scapulæ. Ingen Aandedyd i det matte Parti, men øverst høres Blæselyd og Ægofoni. 8de Juli: Ringe Madlyst, daerlig Søvn. Sagelyden er næsten svunden. Perkussionen som før. Den venstre Løvelap føles tydelig i Kardis. Han har læst sig mæde for „Mosota“. 19de Juli: Fluidum i begge Sacci pleuræ; Ødem i Fødderne, Albumin i Urinen. 17de August: Bruger 8 Draaber 2 G. d. Meget kortaandet, har mistet Kræfter. Den venstre Løvelap større.

7de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. & herb. digit. purp. c. Iodet. kalic. (3III—gr. XII—3VIII—3I) 1 Sp. bih. D. Morph. acet. gr. 3 m. & v. 8de Juli: D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (33—3VIII—3I) 1 Sp. bih.

19de Juli: D. Aqu. petros. c. tart. boraxato-kalic. (3VIII—33) 1 Sp. bih.

21de Juli: D. Aqu. reg. 3 Dr. m. & v., stigende.

11te August: Sep. Guttas. D. Solut. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. vesp. D. Thea bacc. juniperi 1 Kop 4 G. dagl.

No. 14.

C. S., 40 Aar. 1861. 24de Juni: I de 2 sidste Maaneder tungt Aandedræt, uden Hoste. Funktionerne i Orden. Sandt Udseende. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides kun lidt. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistra, fra Axillen, fra Pectus sedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti.

24de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (3VI—3XVI—3II) 1 Sp. bih.



E. R., 48 Aar. 1861. 24de Juli: Fra Begyndelsen af Marts har han følt Hold i venstre Brystside; i Begyndelsen havde han stærk tør Hoste, nu er den ubetydelig. Ringe Madlyst, daarlig Søvn, ordentlig Afføring. Ikke ganske sund Ansigtssfarve. Mager. Hyppige Hjertekontraktioner, ikke abnorme Lyd. Fra Spina scapulæ sinistra nedover og paa Siden mat Perkussion; øverst svag Aandelyd, nedad ingen.

1863. 22de Juli: Blev friek efter det Anordnede. I det sidste halve Aar har han haft Hoste, næsten uden Expektorat. Hold i højre Brystside; kortaandet; Hjertebanken; ringe Madlyst; ordentlig Afføring; taalelig Søvn. Sundt Udseende; i ret god Stand. Intet Abnormt ved Hjerter og Lunger. 68 T. 3800 Com.

M. L., 2 Aar. 1861. 31te Juli. Skal have haft Lungebetændelse før Jul. Siden den Tid Hoste med ringe Slimafsondring; undertiden Spor af Blod i Expektoratet; undertiden Brækning ved Hosten. Meget kortaandet, sidder næsten altid. Urolig Søvn; ringe Madlyst; ordentlig Afføring. Hun har benyttet Tran. Ret sundt Udseende. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Nogen Rhonkus og rivende

24de Juli: Appl. Vescat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (3III—3VIII—3I) 1 Sp. bih.

22de Juli: D. Mixt. Griffith 1 B. trih. D. Solut. acet. morph. (gr. I—3II) 1 Th. trihorio.

31te Juli: Vedblev med Tran 1 B. 3 G. dagl. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (3II—3IV—gr. XII) 1 B. trih. 28de August: Sep. Mixt. D. Mixt. Griffith 1 B. trih.



Inspiration ovenfor. 28de August: Ubetydelig Hoste. Mindre mat Perkussion; der høres nu nogen Celle-respiration.

1862. 11te Septbr.: Rask indtil for 6 Uger siden, da hun igjen skal have havt Lungebetændelse. Sjelden Hoste. Funktionerne i ret god Orden. Intet Abnormt i Lungerne.

No. 17.

L. M., 11 Aar. 1862. 19de Marts: Ifjor Sommer gjennemgik han en alvorlig Tyfus. Før Jul fik han 2 Furunkler paa den øverste Del af venstre Laar; efter den ene er der et Saar, som har Udseende af tertiær Syfilis. I de sidste 3 Uger Hold i venstre Brystside og lidt Hoste, er bleven kortaaudet og har mindre Madlyst. Frekvent Puks. Mat Perkussion fra Spina scapulæ sinistræ, fra Axillen, fra Papillen nedover. Blæse-lyd i Regio intercapularis sinistræ; ingen Aandelyd nedenfor. 1ste Septbr.: Han har været behandlet af en anden Læge i den forløbne Tid. Der er Fluidum i begge Sacci pleuræ og i Underlivet. 22de Septbr.: Hoster noget, er kortaaudet. God Søvn. Noget løs Afføring. Fluidum i Underlivet fremdeles. 21de Oktbr.: Intet Fluidum i Underlivet. Ubetydelig Hoste. Dæmpet Perkussion paa venstre Brystside nedad. 19de Novbr.: Hoster noget

19de Marts: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnicæ. c. Iodet. kalic. (3II—3VIII—3ß) 1 B. bih.

1ste Septbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. 22de Septbr.: D. Inf. herb. digit. purp. (gr. VIII—3IV) 1 B. 4 G. dagl.

19de Novbr.: D. Solut. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. trib. Appl. Katapl. Pouli.

med ringe Expektorat. Dæmpet Perkussion i Regio infraclavicularis sinistra, hvor Inspirationslyden er ri- vende. En Absces paa Forfladen af venstre Laars øverste Trediedel incideredes.

1863. 19de Januar: 2 gangrænøse, dybe, stin- kende Saar, som kan optage en Fingerspids, paa den venstre Nates. 11te Februar: Saarene næsten til- helede.

1864. 9de Januar: I forrige Sommer Ansigts- rosen. For 8 Dage siden havde han en Absces under det venstre Knæ, nu næsten tilhelet. I 14 Dage Hævelse, Rødhed og Fluktuation i Midten af højre Underarms Extensionside. Incision. 8de Februar: Hævelse i Extremitas infer. radii dextri.

1876. 23de Septbr.: Næsten hvert Aar har der dannet sig en Aabning paa samme Sted paa den højre Underarm, hvor Incisionen blev gjort. Han farer tilfældig og er en rask, kraftig Mand.

No. 18.

L. V., 24 Aar. 1862. 16de Septbr.: Han har hostet fra Juni d. A. med noget Expektorat; hvori Spor af Blod for 2 Uger siden, har havt Hold i venstre Brystside, er kortaaudet, svagere og mattere; ringe Mædlyst; ordentlig Afføring; god Søvn. Bøt sundt Udseende; i taalelig god Stand. Mat Perkussion fra

1863. 19de Jan.: D. Solut. iodet. kalic. (3I--3VII) 1 Sp. 4 G. daglig. Appl. Solut. calcar. chloratæ (3I--3VIII) til Om- slag. 11te Februar: Sep. Mixt.

1864. 8de Febr.: D. 1 B. Tran & 10 Dr. Syrup. ferr. iodat. 3 G. dagl.

1876. 23de Septbr.: D. Solut. iodet. kalic. & Iodet. puri (8 Grm.--30 Otgr.--700 Gr.) 1 B. 4 G. dagl. (6 Buteljer.)

16de Septbr.: Appl. Vestcat. volant. D. Inf. fer. arnic. o. Iodet. kalic. (3ß--3VIII--3Iß) 1 Sp. 4 G. dagl. D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Solut. morph. acet. vesp.

Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti; lige ovenfor nogen Rhonkus; sakkaderet Indsaanding i Regio clavicularis sinistra.

1863. 12te Septbr.: Hoster og ekspektorerer noget, undertiden Brækning ved Hosten. Funktionerne i taalelig god Orden. Mat Perkussion fremdeles paa det nederste Parti af venstre Brystside. 66 T. 2600 Ccm.

Bruger Tran 1 B. 3 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I--3II) 1 Th. trih.

No. 19.

A. S., 24 Aar. 1863. 3die Juli: I henved 3 Maanedes har hun havt Smertes i højre Brystside, havde Gulsot i Begyndelsen; hoster noget med ringe Ekspektorat, er kortaaudet og nervøs. Daaerlig Søvn; de øvrige Funktioner nogenlunde ordentlige. Blegt, sygeligt Udseende; i taalelig god Stand. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen nedover. Ingen Respirationslyd i det matte Parti. I Regio interscapularis lidt Klapren. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. 5te August: Hosten er ophørt. Hyppige Hjertekontraktioner. Neppes mat Perkussion mere, og Aandelyd er vendt tilbage.

1864. 6te Juni: Efter Beretning befinder hun sig vel.

3die Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. trih. D. Calom. & Op. (gr. I--gr.  $\frac{1}{2}$ ) m. & v. 5te August: D. Tinct. ferr. muriat. 10 Dr. trih. D. Aqu. laurocerasi 10 Dr. trihorio.

Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Der høres svag Aandelyd noget nedenfor den øverste Grændse af det matte Parti. Ved at lægge Patientens paa Siden fremkom sonor Perkussionslyd i Axillen. Leveren ikke forstørret. 13de Oktbr.: Han har benyttet 7 Flasker Mixture. Lettere Aandedræt. Funktionerne i Orden. Intet Abnormt i høire Brystaide.

No 21.

Madm. P., 25 Aar. 1863. 25de Aug : 3 Gange Lungebetændelse i de yngre Aar. Hun har for detmeste ligget tilsengs i de 2 sidste Maanedre, har Hold i venstre Brystside, hoster noget med ringe Expektorat. Funktionerne i taaelig god Orden. P. 120. Brystets venstre Side udvides mindre end høire. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Mamma nedover Svag Aandelyd i det matte Parti; forstærket Aandelyd i høire Lungespids.

Efter Beretning blev Underextremiteterne hovne, og hun døde 1863, 20de December

No 22

H. R., 26 Aar. 1863. 4de Septbr.: Siden i Vinter Smerter i høire Hypokondrium; hoster og expek-

25de August: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf flor arnic. c. Iodet. kalic. (3II--3VIII--3I) i Sp. bih. D. Syrup. ferr. iodat 10 Dr. trih.

4de Septbr.: D. Infus. flor. arnic. c. Iodet kalic. (3II--3VIII--3I) i Sp.

torerer noget stinkende Materie, hvori der i Vinter var lidt Blod; kortaandet. Funktionerne i taalelig god Orden. Sygeligt Udseende; mager. Intet Abnormt ved Hjertet. Den høire Brystside udvides ikke saa meget som den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scap.dext., fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden.

bihorio. D. Syrap. ferr. iodat. 10 Dr.  
trihorio.

No. 23.

C. C., 21 Aar. 1863. 30te Novbr.: I et Par Maaneder Hold i høire Brystside uden Hoste; kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd øverst, ingen Aandelyd i det øvrige. 64 T. 2800 Ccm.

1864. 5te Jan.: Hoster noget. 2700 Ccm. 25de Jan.: Føler ikke mere Holdet. Noget dæmpet Perkussion fremdeles. 3000 Ccm. 2den Febr.: Funktionerne i Orden. Aandelyd er vendt tilbage. 3000 Ccm.

1867. 2den Decbr.: Han har faret tilsøs, indtil for 8 Maaneder siden, da han fik ondt i Ryggen og blev indlagt i et Hospital i Santander, hvor han har været behandlet, i Førstningen for Hernie, men det vliste sig dog snart, at det var en Absces i den

30te Novbr.: D. Inf. flor. arnic. c.  
Iodet. kalic. (3III--3VIII--3I) 1 Sp. bñh.

1864. 5te Jan.: D. Jodjernpiller (aa  
3III--90) 3 P. 3 G. dagl.  
25de Jan.: Appl. Vesicat. volant.

venstre Ingven, hvilken incideredes. En Fistel existerer endnu. Han indlagdes i Rigshospitalet, hvor han behandledes til 24de Decbr. Han led af Karies i Occiputna vertebralis; der udviklede sig Fthisis, hvoraf han, efter Beretning, døde 1868, 4de Decbr.

No. 24.

Kontorist D., 23 Aar. 1864. 4de Marts: Ifjor Høst behandledes han for Pleurit. Han har hostet siden den Tid, er noget kortaaudet, har Hold i højre Brystside. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd nedad. 65 T. 3500 Ccm.

4de Marts: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß--3VIII--3ß) 1 Sp. trih.

No. 25.

H. C., 49 Aar. 1864. 10de Juli: 2 Gange Lungebetændelse (for 23 og 15 Aar siden). Hoste i det sidste Aar med Expektorat; ofte Hold i venstre Brystside; Hjertebanken; Mathed; sveder stærkt om Natten. Funktionerne i taaelig god Orden. Ret sundt Udseende. I nogenlunde god Stand. Noget belagt Tunge. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra

10de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3III--3VIII--3I) 1 Sp. bih. D. Piller af Massa pilul. sedant. c. Extr. cardui benedict. aa 3I. Morph. acet. gr. I, No. 60. 1 P. 5 G. dagl.



Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.  
Intet Abnormt ved Lever og Milt.

1866. 28de Jan.: Han benyttede 14 Flasker Mixtur, 6 Fluor og 4 Æsker Piller, og var saa frisk. Fra sidste Sommer har han hostet noget, mere og mindre; ved Juletid Blod i Ekspektoratet; er kortaaudet; har følt Hold i højre Brystsider. Søvnens styrkes ved Hosten; sveder om Natten; har ret god Mædlyst og ordentlig Affæring. Noget hyppige Hjerte-contraktioner. Ikke abnorm Perkussion. Inspirationen noget rivende i den venstre Lunge, er ikke ren celeraler.

No. 26

I. H., 27 Aar. 1865. 17de April. I de sidste 24 Aar Hold i venstre Brystsider, er noget kortaaudet. Funktionerne i ret god Orden. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ nedover; svag Aandelyd øverst, ingen nedenfor. 22de Maj: Hun har benyttet 8 Flasker Mixtur. Aander friere. Mæget mindre dæmpet Perkussion; Aandelyden stærkere; nogen Gnidsningslyd udad og nedad for Hjerter.

1866. 7de Juli: Intet Abnormt i Lungerne.

No. 27.

P. P., 38 Aar. 1865. 2den Juni: Sygelig i den sidste Mæaned, hoster uden Ekspektoration, er noget kortaaudet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt

28de Jan.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl.  
D. Pillerne.

17de April: D. Inf. flor. armic. c. Iodet.  
kalic. (38--3VIII--3I) 1 Sp. 4 G. dagl.

2den Juni: Appl. Vesicat. volant. D.  
Infua. flor. armic. c. Iodet. kalic. (38--  
3VII--3I) 1 B. trlh. (X).



Udseende, i taaelig god Stand. Hyppige Hjertekon-  
traktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula  
sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen  
Aandelyd i det matte Parti. 63 T. 2700 Ccm.  
1866. 24de Jan.: Mat Perkussion i det nederste  
Parti bagtil paa begge Sider.

4de Jan.: Igjen Inf. flor. arnic. c.  
Iodet. kalic. (3I—3VIII—3II) 1 Sp. 4  
G. dagl. (VI).

No. 28.

H. B., 23½ Aar. 1865. 3die Juni: I de sidste  
5 Maaneder Klemsel og Hold i Hjerteregionen, har  
Hjertebanken og er bleven kortaaudet. Ikke aendelig  
Madlyst. Sundt Udseende; i taaelig god Stand.  
Tungen noget belagt. Noget hyppige Hjertekontrak-  
tioner; undertiden høres perikardisk Rivningslyd.  
Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra  
Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det  
matte Parti og Knirken mellem Angulus scapulae og  
Columna. 3die Septbr.: Lettere Aandedraet. Ringe  
Madlyst; ordentlig Afføring; god Søvn. Brystet  
noget applaneret paa venstre Side. Dæmpet Perkus-  
sion som før; der høres nu Aandelyd i det nederste  
Parti.

3die Juni: Appl. Vesicat. volant. D.  
Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3III—  
3VIII—3ß) 1 Sp. trih. (XVI).  
3die Septbr.: D. Solut. iodet. ferr.  
sacch. 10 Dr. trih.

No. 29.

O. M., 24 Aar. 1865. 7de Juni: I Vinter har  
han tilaengs i 11 Uger af gastrisk Lidelaa. Han har  
følt Sting i Brystet, er kortaaudet og mat, har Hjerte-

7de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf.  
flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—3VIII—  
3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).

benken. Ringe Mædlyst; ordentlig Afføring og fri Urinledning; taalelig god Søvn. Sygeligt Udseende, mager. Hyppige Hjertekontraktioner. Høire Brystside udvides ubetydeligt. Mat Perkussion paa hele høire Brystside, med Undtagelse af R. infraclavicularis & supraspinata. Ingen Aandelyd i det nætte Parti. Ikke Albumin i Urinen.

1866. 14de Juni: Hoster ikke, men er kort-aandet. Ringe Mædlyst; undertiden Pyrose. Ordentlig Afføring; taalelig god Søvn. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjerte, Lunger, Lever, Milt.

14de Juni: D. Subnit. bismuth. & Extr. hyoscy. (3III--3I) saa meget som en Ert trih. & 5 Dr. Tinct. nuais vomica.

No. 30.

Frøken H. S., 35 Aar. 1865. 8de Juni: Infantil Parese i de venstre Extremiteter. I Vaar blev hun behandlet for Pleuritis sinistra i flere Uger. Hun føler fremdeles Smarter i den venstre Brystside. Dæmpet Perkussion i det nederste Parti og svag Respirationsslyd. 30te Decbr.: Cellerespiration i Basis af den venstre Lunge.

1877. 7de Decbr.: Intet Abnormt i Lungerne. Frisk i 1879.

8de Juni: D. Jodjerpiller (aa 3II--80) 5 P. m. & v.

No. 31.

Skibsfører S., 26 Aar. 1865. 11te Oktbr.: Han har været i Kystfart i Sydafrika i 1½ Aar, fik Klimatfeber i December f. A., brugte Kalomel i store

11te Oktbr.: Appl. Venicat. volant. D. Inf. flor. arnic. & Iodet. kalic. (3III--3VII--33) 1 Sp. trih.

ritis dextra, hvorfor han er bleven behandlet i et Hospital i Liverpool. Han gaar nu taalelig godt; hoster lidt med ringe Expektorat, hvori for nogle Dage siden Spor af Blod. Funktionerne i taalelig god Orden. Sundt Udseende; mager; mange Ar i Regio parotidea sinistra, hvor der enden er et Ulcus; Paralyse i Nervus facialis sinister. Den høire Brystside er større end den venstre. Med Perkussion fra Spina scapulae dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandedyd i det meste Parti.

1866. 26de Marts: Han har benyttet Tran i den senere Tid. Funktionerne i god Orden. Noget kortsindet. Sundt Udseende; i god Stand. Med Perkussion fra Angulus scapulae, fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover.

1869. 4de Marts: Blev rask ud paa Sommeren 1866. I Vinteren 1866—67 og ligeledes 1867—68 lidt Hoste; sidste Gang havde han ogsaa Pleuritis sinistra. Han har været frisk indtil de sidste 8 Dage, da han har faaet slæm Hoste, uden at være kortsindet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende.

26de Marts: Igjen Vesicat. volant. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (33—3VIII—3I) 1 Sp. 4 G. dagl.

4de Marts: D. 1 B. Traa 3 G. dagl. D. Lakritsmixtur 1 Sp. bih. + 8 Dr. Æther. D. Bolus. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. trlb.

Mat Perkussion i R. infracavicularis dextra; under Hosten høres her Piben, Kurren og Knirken, hvilket ogsaa iagttages i R. supraspinata. Der høres Celle-respiration nedenfor i den højre Lunge. Den venstre Lunge normal.

1870. 19te Juni: Han har været hos siden i Høst, hoster og ekspektorerer meget om Morgen, er kortaaudet, har ringe Madlyst, og Mæden gaar ofte i Vrangstruben; af og til Diarrhoe. God Søvn. Er bleven svag og mager. Epiglottis er skrum-pen. Sygdommen er mere udbredt i den højre Lunge; ogsaa Kaverne i den venstre Luges øverste Løb.

Efter Beretning døde han 1870, 17de Septbr.

No. 32.

M. H., 29½ Aar. 1865. 7de Novbr.: I 1863 Cystit og Absces i Perineum, hvorefter en Fistula urinaria. I Juli d. A. Betændelse i den venstre Lunge. Han hoster og ekspektorerer noget samt bræk-ker sig ved Hosten; er noget hæs og kortaaudet. Funktionerne i ret god Orden. Søndt Udseende; i tsalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Midten af Axillen nedover. Ikke Aandedyd i det matte Parti.

19te Juni: D, Malsalt. D. Mixt. Gelf-sithi 1 B. trih. Tøcheredes i Larynx med Solut. nitr. argent. (1—6) hv. 4de Dag.

7de Novbr: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (3ß—3VII—3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII). D. Pillar af Massa pilul. sedant. c. Extr. cardui benedict 3I. Morph. acet. gr. II—60. 1 P. 5 G. daglig.

No. 33.

K. M., 29 Aar, 1865. 22de Novbr.: For 2 Aar siden Blodbrækning. Fra sidste Vaar Hoste med noget Expektorat, mest om Morgen. Hold hist og her i Bryset. Kortaandet. Mindre Mædlyst. Ordentlig Affering; ordentlig Menstruation; daarlign Svov. Suddi Udseende; i taalig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulae dextra, fra Axillen, fra Mamma nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

22de Novbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3β-3VIII-3I) 1 Sp. 4 Gange daglig. D. Solut. morph. acet. (gr. 1-3II) 1 Th. triphorio.

No. 34.

Skibsfører N., 31 Aar, 1866. 21de Marte: Syfilis for 10 Aar siden, blev syfiliseret; intet Recidiv. For 7 Aar siden Dysenteri i de varme Farvande; Recidiv 3 Maanedere senere; derefter Colitis chronica. I April f. A. Hæmatari. I Vinter Recidiv af Dysenterien. Nu er Afferingen ordentlig. I de senere Uger er han bleven behandlet for Rheumatisme i venstre Brystsida. Han følger Strømning i Bryset; hører lidt og er kortaaudet. Noget blegt Udseende; mager. Ren Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 3die April: Gnidningsskyd under Papillen. 17de Mai: Funktionerne i Orden. Presedales dæmpet Perkussion. 70 T. 3000 Ccm. 23de Juni: Dæmpet Perkussion endnu. 3200 Ccm.

21de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3I-3VIII-3I) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. 1-3II) 1 Th. trih. 17de Mai: D. Syrup. ferr. Iodat. 10 Dr. trih.

No. 35.

Student G., 24 Aar. 1866. 30te April: Fra Nørbr. til Januar d. A. er han hjemme bleven behandlet for Pleuritis dextra. Hostet ikke. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Den højre Brytside udvides ikke saa meget som den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

1869. 27de Oktbr.: I de sidste 4 Aar har han haft astmatiske Anfald et Par Gange aarlig. Siden i Vaar har han været noget hæs, hoster af og til uden Ekspektorat, er meget kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Noget dæmpet Perkussion paa Beggeden af den højre Lunge i Sammenligning med den venstre. Svagere Aandelyd i den højre end i den venstre Lunge. Hyppige Hjerterkontraktioner. 68 T. 3200 Ccm.

Han er død for nogle Aar siden af Tæring.

30te April: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3II—3VIII—3I) 1 Sp. trihorio. Appl. Electricitet.

3die Mai: Appl. Vesicat. volant.

27de Oktbr.: D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trih. hver 2den Uge.

No. 36.

Tømmarmester C., 32 Aar. 1866. 1ste Juni: I de 2 sidste Maaneder Hoste med Ekspektorat, hvert undertiden Blodstriber. Han har haft Hold i højre Brytside, især Smerte under det højre Skulderblad. Daarlig Mædlyst og Søvn, sveder om Natten; ordentlig Ud Ånding. Sundt Udseende; i taalelig god Stand.

1ste Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3II—3VIII—3I) 1 B. trih. D. Solms morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. trih.

B. M., 7 Aar. 1866. 9de Juni: I Vinter Lungebetændelse. Hun har Smarter i venstre Brystside; hoster ubetydeligt, er kortaaudet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillens øverste Del nedover. Svag Respirationslyd i det matte Parti; enkelte Rallelyd

A. D., 28 Aar. 1866. 10de Juli: I 1 Maaned Hold i høire Brystside; er bleven aareladt. Hoster lidt med ringe Ekspektorat; kortaaudet. Ringe Målyst; ordentlig Afføring; god Søvn. Sundt Udseende; i god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti.

9de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf flor. arnic. c. Iodet. kal. (3III--3VIII-3II) 1 B. 4 G. dagl. (IV).

10de Juli: Appl. Vesicat volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3I--3XVI--3II) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).



No. 39

Slagter M., 41 Aar. 1866 24de Juli i de sidste 3 Uger Smarter i venstre Brystside, hoster lidt uden Expektorat, er bleven kortaaudet. Mindre Mædlyst; de øvrige Funktioner i Orden. Snart Udseende; i god Stand. Med Perkussion fra Spina scap. sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti, men nogen tør Glidning paa Siden. Intet Abnormt ved Hjertet. 66 T. 2500 Ccm.

24de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3III—3VIII—3I) 1 Sp. 5 G dagl (VIII).

No. 40.

C. S., 48 Aar. 1866. 16de Oktbr.: Siden ifjor Høst Hoste med noget Expektorat, hvori i April d. A. Spor af Blod; undertiden Brækning ved Hosten om Morgenen. Kortaaudet. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides lidt. Med Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti. Under Hosten Rallelyd i Regio suprascapulari sinistra.

16de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (33—3VIII—3II) 1 Sp. 4 Gange dagl. (VIII). D. Piller af Massa pilul. sedant. & Extr. card. benedict. aa 2II. Morph. acet. gr. III—60. 1 P. 4 G. dagl.  
30de Novbr.: D. Mixt. Griffith 1 B. trihorio.

1867. 17de Septbr.: Intet benyttet i den sidste Maaned. Han hoster og expektorerer meget, og der er undertiden Spor af Blod i Expektoratet; han har Smarter i den venstre Brystside, er kortaaudet. Funktionerne nogenlunde i Orden. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Ikke abnorme Hjerterlyd. Med

17de Septbr.: D. Tran, Zether & Hostepiller.

C. B., 29 Aar. 1867. 13de April. For 2 Aar siden havde han maaske Pleuritis dextra, var længe under Behandling, og efter  $\frac{1}{4}$  Aar syntes han at være rask. I omtrent 1 Aar kjender han igjen Smerten i højre Brystside, har af og til Hoste, er bleven kortaaudet, mat og svag; Hjerteranken. Ret god Madlyst; ordentlig Afføring; Søvnens afvekslende god og daarlig, sveder om Natten. Debilt Udseende; mager. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Svag Aandelyd i R. infra- & suprascapularis, suprascapularis & intercapularis dextra; enkelte Rallelyd høres derhos. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. 66 T. 2600 Ccm. 16de Oktbr.: Han har ikke hostet i den sidste Maaned, men er kortaaudet. Diarrhoe i den sidste Maaned. God Madlyst; god Søvn. P. 96. 2den Hjertelyd lidt brækkende. Den matte Perkussion søm før. Kavernøs Rallen i R. intercapularis dextra. 10de Decbr.: Afføringen er i Almindelighed ordentlig. Smerte i Svælget. Kortaaudet. God Madlyst; temmelig Søvn.

13de April: Appl. Vesicat. volant. D. Jodjernpiller (aa 3II—80) 5 P. m. & v. 16de Oktbr.: D. Emulsio cereæ c. Tinct. theb. 1 B. trih. D. Æter 5 Dr. bib. 10de Decbr.: D. Piller af Sulph. chin. & Sulph. ferr. aa 3II. Pulv sm. strychn. & Opii par. aa gr. II—40. 1 P. 4 G. dagl.

No. 42.

H. B., 2½ Aar. 1867. 14de Mai: 1 Marts d. A. hofresidig Brystbetændelse. Hoster meget og undertiden brækker han sig tillige; spiser lidet, men drikker meget. Affering hver 2den til 3die Dag. Søvnen noksaa taalelig. Han er bleven magrere og saa svag, at han hverken kan staa eller gaa. Sønd Ansigtfarve. Rallende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti. Rallelyd lange Kolumba.

14de Mai: Appl. Fofus tereb. 1 G. d.  
D. Mixt. Griffith 1 B. 4 G. dagl. Ligger paa Sandhaug i Solen.

No. 43.

Bygmester C., 53 Aar. 1867. 19de Juni: Lungebetændelse ifjor Vaar af kort Varighed. I de sidste 14 Dage tør Hoste, er bleven kortaaudet, har Smærter i venstre Brystside. Ofte Næseblødsstg. Funktionerne i ret god Orden. Sygeligt Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra øverst i Axillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti. Brontialblæsen og nogle Rallelyd i Regio supraspinata dextra.

Efter Brev af 1868, 14de Novbr., er han bleven undersøgt af Læger i November 1867 og senere: Lunge er istand.

19de Juni: Appl. Vesicat volant. D.  
Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (33-3VIII  
-3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

J. M., 56 Aar. 1868. 17de Marts: I November f. A. Betændelse i den højre Lunge, læs tilsees i 8 Uger. Siden den Tid Hoste med ringe Oppeyveling, har Smærter i højre Hypokondrium, og er meget kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udsende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion næsten fra Clavicula dextra, fra øverst i Axillen, fra Spina scapula nedover. I Regio supra- & infraspinata og øverst i Axillen Bronkialblæsen; ingen Aandelyd nedenfor. Den højre Brystskede er applaneret i Sammenligning med den venstre.

J. S., 20 Aar. 1868. 24de April: Hoste i længere Tid, stærkest i de sidste 8 Dage; Smærter i højre Hypokondrium; kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udsende; i god Stand. Ozæna. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det melle Part. 29de Juni: Diarrhoe i den sidste Maaned. Hoste mere; for 1 Maaned siden Spor af Blod i Ekspektoretet. Smærter i Hjerteregionen. Ødem i Benene. Ringe Mædlyst; daarlig Søvn. Hyppige Hjerterkontraktioner; systolisk og diastolisk Sagnung ved Basis cordis. Aandelyd i højre Lunge. Ikke Albumin i Urinen. 14de Juli: Han har

17de Marts: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (38—  
—3 VIII—3 I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

24de April: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (38—  
3 VIII—3 I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).  
29de Juni: D. Inf. herb. digit. c. mtr.  
(gr. XVI—3 VIII—3 I) 1 Sp. trih.  
14de Juli: Sep. Medio.  
7de Oktbr.: D. 1 B. Tran 2 G. dagl.  
D. Solut. morph. acet. (gr. I—3 II) 1 Th.  
trihorto.

No. 42.

H. B., 2½ Aar. 1867. 14de Mai: I Marts d. A. højresidig Brystbetændelse. Hoster meget og undertiden brækker han sig tillige; spiser lidet, men drikker meget. Afføring hver 2den til 3die Dag. Søvn nok saa taalelig. Han er bleven magrere og saa svag, at han hverken kan staa eller gaa. Sund Ansigtfarve. Rallende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandedyd i det mætte Parti. Rallelyd langs

14de Mai: Appl. Fetus tereb. 1 G. d.  
D. Mixt. Griffith 1 B. 4 G. dagl. Ligger paa Sandhaug i Solen.

Bygmester C., 53 Aar. 1867. 19de Juni: Højresidig Brystbetændelse ifør Vaar af kort Varighed. I de sidste 14 Dage tør Hoste, er bleven kortaaudet, har smærter i venstre Brystside. Ofte Næseblødsdag. Symptomerne i ret god Orden. Sygeligt Udseende;

19de Juni: Appl. Vesicat volant. D.  
Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—3VIII  
—3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

dentlig Aföring; god SÖVIL. DICG AAND...  
 lelig god Stand. Noget belagt Tunge. P. 90. Sko-  
 liose i Dorsalregionen med Konvexitet tilhøre fra 17  
 Aars Alder. Ikke abnorme Hjertelyd. Dæmpet Per-  
 kussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen,  
 fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte  
 Parti. 11te Juli: Hoster ikke. Hjertebanken i de

brugt 5 Flasker Mixture. Mindre Hoste; bedre Mæd-  
lyst. 7de Oktbr.: Intet benyttet siden Juli. Funk-  
tioner i Orden. Hoste noget Morgen og Aften,  
og er noget kortaaudet. Noget hyppige Hjerte-  
kontraktioner; ikke abnorme Lyd. I det meste Parti i  
høire Lunge høres nogen Aandedyd.

1869. 4de Januar: Funktionerne i Orden. Den  
høire Lunge som før. 20de April: Hoste lidt med  
Opspytning; noget kortaaudet. Funktionerne i Orden.  
I de sidste 3 Døgn Smerte i den høire Høfte. Noget  
hyppige Hjerte-kontraktioner. Dæmpet Perkussion og  
meget svag Aandedyd i den nederste Del af begge  
Lunger. Ikke Albumin i Urinen. 5te Juni: Lidt Hoste  
med Opspytning; kortaaudet; Hjertebanken; Smerte  
i begge Høfter. Funktionerne i Orden. Sundt Ud-  
seende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet.  
Der høres Aandedyd til Basis i begge Lunges. 2den  
Decbr.: Han har befundet sig vel i Sommer og del-  
taget i det sædvanlige Gaardsarbejde. Funktionerne  
i Orden, dog Søvnen mindre god i den senere Tid.  
Intet Abnormt ved Hjerter og Lunges.

1870. 6te Febr.: Smerte i den høire Høfte, Flugt  
i Lemmerne. Funktionerne i Orden.

Efter Brev af 1870, 30de Marts, var han søgen-  
liggende i de sidste 14 Dage af rheumatisk Feber  
med Hævelse i flere Artikulationer.

1869. 4de Jan.: D. Inf. herb. digt.  
c. Iodet. kalic. (31--3VIII--3II) 1 Sp.  
m. & v. hver 2den Uge.

20de April: D. Tran 1 B. 3 G. dagl.  
D. Tinet. digt. comp. 5 Dr. tzh. hver  
2den Uge.

6te Febr.: Appl. Elect.

30te Marts: D. Solut. iodet. kalic. &  
Iodil. puri (31--gr. II--3VII) 1 Sp. 4  
G. dagl.



Udseende, i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekon-  
 traktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula  
 sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen  
 Aandelyd i det matte Parti. 63 T. 2700 Com.

1866. 24de Jan.: Mat Perkussion i det nederste  
 Parti bagtil paa begge Sider.

No. 28.

H. B., 28½ Aar. 1865. 3die Juni: I de sidste  
 5 Maaneder Klemmel og Hold i Hjerteregionen, har  
 Hjertebanken og er bleven kortaaudet. Ikke synderlig  
 Mædlyst. Sundt Udseende; i taalelig god Stand.  
 Tungen noget belagt. Noget hyppige Hjertekontrak-  
 tioner; undertiden høres perikardisk Rivningslyd.  
 Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra  
 Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det  
 matte Parti og Knirken mellem Angulus scapulæ og  
 Columna. 3die Septbr.: Lettere Aandedræt. Ringe  
 Mædlyst; ordentlig Afføring; god Søvn. Brystet  
 noget appianeret paa venstre Side. Dæmpet Perkus-  
 sion som før; der høres nu Aandelyd i det nederste  
 Parti.

No. 29.

O. M., 24 Aar. 1865. 7de Juni: I Vinter har  
 han tilseende i 11 Uger af gastrisk Lideelse. Han har  
 følt Sting i Brystet, er kortaaudet og rætt, har Hjerte-

4de Jan.: Igjen Inf. flor. arnic. c.  
 lodet. kalic. (3I—3VIII—3II) 1 Sp. 4  
 G. dagl. (VI).

3die Juni: Appl. Vesicat. volant. D.  
 Inf. flor. arnic. c. lodet. kalic. (3III—  
 3VIII—3ß) 1 Sp. trih. (XVI).

3die Septbr.: D. Solut. lodet. ferr.  
 sacch. 10 Dr. trih.

7de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf.  
 flor. arnic. c. lodet. kalic. (3ß—3VIII—  
 3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).

brugt 5 Flasker Mixture. Mindre Hoste; bedre Mædelyst. 7de Oktbr.: Intet benyttet siden Juli. Funktionerne i Orden. Hoste noget Morgen og Aften, og er noget kortaaudet. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. I det meste Parti i høire Lunge høres nogen Aandelyd.

1869. 4de Januar: Funktionerne i Orden. Den høire Lunge som før. 20de April: Hoste lidt med Opspytning; noget kortaaudet. Funktionerne i Orden. I de sidste 3 Dage Smerte i den høire Hoste. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion og meget svag Aandelyd i den nederste Del af begge Lunger. Ikke Albumin i Urinen. 5te Juni: Lidt Hoste med Opspytning; kortaaudet; Hjertebanken; Smerte i begge Hoste. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Der høres Aandelyd til Basis i begge Lunger. 2den Decbr.: Han har befundet sig vel i Sommer og deltaget i det sædvanlige Gaardsarbejde. Funktionerne i Orden, dog Sovnen mindre god i den senere Tid. Intet Abnormt ved Hjerter og Lunger.

1870. 6te Febr.: Smerte i den høire Hoste, Flugt i Lemmerne. Funktionerne i Orden.

Efter Brev af 1870, 30te Marts, var han sengeliggende i de sidste 14 Dage af rheumatisk Feber med Hævelse i flere Artikulationer.

1869. 4de Jan.: D. Inf. herb; dliggt.  
c. Iodet. kalio. (3I--3VIII--3II) 1 Sp.  
m. & v. hver 2den Uge.

20de April: D. Tran i B. 3. G. dagl.  
D. Tinct. eligt. comp. 5 Dr. tzh. hver  
2den Uge.

6te Febr.: Appl. Elect.

30te Marts: D. Solut. iodet. kalio. &  
Iodli. puri (3I--gr. II--3VIII) 1 Sp. 4  
G. dagl.

1868. 1ste Mai: 1 Sp. trih.

No. 46. Hændelsbetjent J., 26 Aar. 1868. 1ste Mai: Fra forrige Sommer har han havt Hoste med ringe Ekspektorat, hvori der en enkelt Gang har vist sig Spor af Blod. I den sidste Uge er han bleven mat-tere, er noget kortaaudet og har følt Hold i højre Brystside. Funktionerne i god Orden. Ret sundt Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. Fladt Bryst. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Pa-pillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 27de Mai: Han har brugt 8 Flasker Mixtur og an-vendt 8 Fluor: Mindre mat Perkussion; svag Celle-respiration.

No. 47. B. H., 47 Aar. 1868. 30te Mai: I den sidste Maaned har han følt Hold i den højre Brystside; for 14 Dage siden havde han Feberbevægelser; er bleven kortaaudet, svagere og mattere. Ringe Madlyst; or-dentlig Afføring; god Søvn. Bleg Ansigtssfarve; i taa-lelig god Stand. Noget belagt Tunge. P. 90. Sko-liose i Dorsalregionen med Konvexitet tilhøire fra 17 Aars Alder. Ikke abnorme Hjertelyd. Dæmpet Per-kussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 11te Juli: Hoster ikke. Hjertebanken i de

30te April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3I—3XII—3I) 1 Sp. trih.

11te Juli: D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trih. D. T. ferr. muriatic. 10 Dr. trih.

Mat Perkussion i R. infraclaviculæ dextra; under Hosten høres her Piben, Kurzen og Knirken, hvilket ogsaa iagttages i R. suprascapula. Der høres Celle-respiration nedenfor i den højre Lunge. Den venstre Lunge normal.

1870. 12te Juni: Han har været bæs siden i Høst, hoster og ekspektorerer meget om Morgenen, er kortaaudet, har ringe Madlyst, og Mæden gaar ofte i Vrangstrubey; af og til Diarrhoe. God Søvn. Er bleven svag og mager. Epiglottis er skrumpen. Sygdommen er mere udbredt i den højre Lunge; ogsaa Kaverne i den venstre Langes Øverste Løb.

Efter Beretning døde han 1870, 17de Septbr.

No. 32.

M. H., 29½ Aar. 1865. 7de Novbr.: I 1863 Cystit og Absces i Perineum, hvorefter en Fistula urinaria. I Juli d. A. Betændelse i den venstre Lunge. Han hoster og ekspektorerer noget samt brækker sig ved Hosten; er noget bæs og kortaaudet. Funktionerne i ret, god Orden. Sundt Udseende; i tealelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Midten af Axillen nedover. Ikke Aandedyd i det matte Parti.

12te Juni: D, Maltæst. D. Mixt. Grif-fithi 1 B. trih. Tucheredes i Larynx med Solut. nitr. argent. (1—6) hv. 4de Dag.

7de Novbr: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (33—3VII—3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII). D. Pillor af Massa pilul. sedant. c. Extr. cardni benedict. aa 3I. Morph. acct. gr. II—60. 1 P. 5 G. daglig.

No. 33.

K. M., 29 Aar. 1865. 22de Novbr.: For 2 Aar siden Blodbræknag. Fra sidste Vaar Hoste med noget Ekspektorat, mest om Morgenen. Hold hist og her i Brystet. Kortaandet. Mindre Mædlyst. Ordentlig Affering; ordentlig Menstruation; daarlige Søvnsundt Udseende; i taalelig god Stand. Hypopige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulae dextra, fra Axillen, fra Mamma nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

No. 34.

Skibsfører N., 31 Aar. 1866. 21de Marts: Syfilis for 10 Aar siden, blev syfiliseret; intet Recidiv. For 7 Aar siden Dysenteri i de værne Farvande; Recidiv 3 Maanedes senere; derefter Colitis chronica. I April f. A. Hæmatari. I Vinter Recidiv af Dysenterien. Nu er Afferingen ordentlig. I de senere Uger er han bleven behandlet for Rheumatisme i venstre Brystaade. Han føler Stranning i Brystet; hoster lidt og er kortaaudet. Noget blegt Udseende; mager. Ren Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 3die April: Gnidningslyd under Papillen. 17de Mai: Funktionerne i Orden. Frøsdæles dæmpet Perkussion. 70 T. 3000 Cem. 23de Juni: Dæmpet Perkussion endnu. 3900 Cem.

23de Novbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (33-3VIII-3I) 1 Sp. 4 Gange daglig. D. Solut. morph. acet. (gr. I-3II) 1 Th. trihorio.

21de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3I-3VIII-3I) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I-3II) 1 Th. trih. 17de Mai: D. Syrup. ferr. iodat. 10 Dr. trih.

No. 35.

Student G., 24 Aar. 1866. 30te April: Fra Novbr. til Januar d. A. er han hjemme bleven behandlet for Pleuritis dextra. Hostet ikke. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Den høire Drystside udvides ikke saa meget som den venstre. Med Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

1869. 27de Oktbr.: I de sidste 4 Aar har han haft astmatiske Anfald et Par Gange aarlig. Siden i Vaar har han været noget læs, hoster af og til uden Expektorat, er meget kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Noget dæmpet Perkussion paa Bagfladen af den høire Lunge i Sammenligning med den venstre. Svagere Aandelyd i den høire end i den venstre Lunge. Hyppige Hjerte-kontraktioner. 68 T. 3200 Ccm.

Han er død for nogle Aar siden af Tæring.

No. 36.

Tømmermester C., 32 Aar. 1866. 1ste Juni: I de 2 sidste Maaneder Hoste med Expektorat, hvæst undertiden Blodstriber. Han har havt Hold i høire Brystside, især Smerte under det høire Skæderblad. Dærlig Mædlyst og Søvn, sveder om Natten; ordentlig Afføring. Sundt Udseende; i taalelig god Stand.

30te April: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3II—3VIII—3I) 1 Sp. trihorio. Appl. Elektricitet.  
3die Mai: Appl. Vesicat. volant.

27de Oktbr.: D. Tinct. digit. comp.  
5 Dr. trih. hver 2den Uge.

1ste Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3III—3VIII—3I) 1 B. trih. D. Solut. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. trih.

Nøget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulae dextra, fra den øverste Del af Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti.  
Han døde i Septbr. s. A. af Karies i Rygraden.

No. 37.

B. M., 7 Aar. 1866. 9de Juni: I Vinter Lungebetændelse. Hun har Smertor i venstre Brystside; hoster ubetydeligt, er kortaaudet. Funktionerne i røt god Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Nøget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillens øverste Del nedover. Svag Respirationslyd i det matte Parti; enkelte Rallelyd.

9de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kal. (3III—3VIII—3II) 1 B. 4 G. dagl. (IV).

No. 38.

A. D., 28 Aar. 1866. 10de Juli: I 1 Maaned Hold i høire Brystside; er bleven aareldt. Hostor lidt med ringe Expektorat; kortaaudet. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring; god Søvn. Sundt Udseende; i god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Spina scapulae dextra, fra Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti.

10de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3I—3XVI—3II) 1 Sp. 4 G. dagl. (VI).



No. 39.

Slagter M., 41 Aar. 1866. 24de Juli: I de sidste 8 Uger Smarter i venstre Brystside, hoster lidt uden Ekspektorat, er bleven kortanded. Mindre Mædlyst; de øvrige Funktioner i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Mat Perkussion fra Spina scap. sinistra, fra Axilla nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti, men nogen tør Gnidning paa Siden. Intet Abnormt ved Hjertet. 66 T. 3500 Ccm.

24de Juli: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3III—3VIII—3I) 1 Sp. 5 G. dagl. (VIII).

No. 40.

C. S., 48 Aar. 1866. 16de Oktbr.: Siden ifjor Høst Høste med noget Ekspektorat, hvori i April d. A. Spor af Blod; undertiden Brækning ved Hosten om Morgenen. Kortanded. Funktionerne i ret god Orden. Sundt Udseende; i taalig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udridet lidt. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axilla nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Under Hosten Rallelyd i Regio suprascapula sinistra.

16de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (33—3VIII—3II) 1 Sp. 4 Gange dagl. (VIII). D. Piller af Massa pilul. sedant. & Extr. card. benedict. aa 2II. Morph. acet. gr. III—60. 1 P. 4 G. dagl.  
30de Novbr.: D. Mixt. Griffith 1 B. triborio.

1867. 17de Septbr.: Intet benyttet i den sidste Maaned. Høst høst og ekspektorer meget, og der er undertiden Spor af Blod i Ekspektoratet; han har Smarter i den venstre Brystside, er kortanded. Funktionerne nogenlunde i Orden. Ret sundt Udseende i taalig god Stand. Ikke abnorme Hjerterlyd. Mæd

17de Septbr.: D. Tran, Æther & Hostepiller.

Perkussion ogsaa i *Regio infraclavicularis sinistra*.  
Megen Rallen paa Siden af venstre Lunge; Bronchiel-  
blæsen og Kavernøs Rallen i begge R. *supraapophate*.

C. B., 29 Aar. 1867. 13de April: For 2 Aar  
siden havde han maaetke *Pleuritis dextra*, var længe  
under Behandling, og efter 4 Aar syntes han at være  
rask. I omtrent 1 Aar kjender han igjen Smærter i  
høire Brystside, har af og til Hoste, er bleven kort-  
aaudet, mat og svag; Hjertebanken. Ret god Mød-  
lyst; ordentlig Afføring; Søvnens afveklende god og  
daarlig, sveder om Natten. Deblit Udseende; mager.  
Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra  
Midten af *Scapula dextra*, fra Axillen, fra Papillen  
nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Svag  
Aandelyd i R. *infra-* & *supraclavicularis*, *supraspi-*  
*nata* & *interscapularis dextra*; enkelte Rallelyd høres  
derhos. Leveren rager ikke nedenfor *Kostbrænden*.  
66 T. 2600 Ccm. 16de Oktbr.: Han har ikke hostet i den  
sidste Maaned, men er kortaaudet. *Diarrhoe* i den sidste  
Maaned. God Mødlyst; god Søvn. P. 96. 2den  
Hjertelyd lidt brækkende. Den matte Perkussion som  
før. Kavernøs Rallen i R. *interscapularis dextra*.  
10de Decbr.: Afføringen er i Almindelighed ordentlig.  
Smerte i Svælget. Kortaandet. God Mødlyst; taa-  
lelig Søvn.

13de April: Appl. Vesicat. volant. D.  
Jodfempiller (aa 3II—80) 5 P. m. & v.  
16de Oktbr.: D. *Emulio ceræ c. Tinct.*  
theb. 1 B. trlh. D. *Æter* 5 Dr. bih.  
10de Decbr.: D. Piller af *Sulph. chin.*  
& *Sulph. ferr.* aa 3II. Pulv. sm. *strychn.*  
& *Opii* par. aa gr. II—40. 1 P. 4 G. dagl.

No. 42.

H. B., 2½ Aar. 1867. 14de Mai: I Marts d. A. bidræddig Brystbetændelse. Hoster meget og undertiden brækker han sig tillige; spiser lidet, men drikker meget. Afføring hver 2den til 3die Dag. Søvnens noksaas tealelig. Han er bleven magrere og saa svag, at han hverken kan staa eller gaa. Sund Ansigtssfarve. Rallende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra øveret i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aanded lyd i det matte Parti. Rallelyd lange Kolumna.

14de Mai: Appl. Fetus tereb. 1 G. d.  
D. Mixt. Griffith 1 B. 4 G. dagl. Ligger  
paa Sandhaug i Solen.

No. 43.

Bygmester C., 53 Aar. 1867. 19de Juni: Lungebetændelse ifjor Vaar af kort Varighed. I de sidste 14 Dage tør Hoste, er bleven kortaaudet, har Smertor i venetre Brystside. Oftere Næseblødning. Funktionerne i ret god Orden. Sygeligt Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra øveret i Axillen nedover. Ingen Aanded lyd i det matte Parti. Bronkialbleesen og nogle Rallelyd i Regio suprapinnata dextra.

Efter Brev af 1868, 14de Novbr., er han bleven undersøgt af Læger i November 1867 og senere: Lungen er istand.

19de Juni: Appl. Vesicat volant. D.  
Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—§VIII  
—3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

J. M., 56 Aar. 1868. 17de Marts: I November f. A. Betændelse i den højre Lunge, lse tilseengs i 8 Uger. Siden den Tid Hoste med ringe Opepyning, har Smarter i højre Hypokondrium, og er meget kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion næsten fra Clavicula dextra, fra øverst i Axillen, fra Spina scapula nedover. I Regio supra- & infraspinata og øverst i Axillen Bronkialblæsen; ingen Aandelyd nedenfor. Den højre Brystside er applaneret i Sammenligning med den venstre.

J. S., 20 Aar. 1868. 24de April: Hoste i længere Tid, stærkest i de sidste 8 Dage; Smarter i højre Hypokondrium; kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ozæna. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 29de Juni: Diarrhøe i den sidste Maaned. Hoster mere; for 1 Maaned siden Spor af Blod i Ekspektoratet. Smarter i Hjerteregionen. Ødem i Benene. Ringe Mædlyst; daarlæg Søvn. Hyppige Hjertekontraktioner; systolisk og diastolisk Sægning ved Basis cordis. Aandelyd i højre Lunge. Ikke Albumin i Urinen. 14de Juli: Han har

17de Marts: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—3VIII—3I) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

24de April: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—3VIII—3Iß) 1 Sp. 4 G. dagl. (XVI).

29de Juni: D. Inf. herb. digit. c. nittr.  
(gr. XVI—3VIII—3I) 1 Sp. trih.

14de Juli: Sep. Medic.

7de Oktbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl.  
D. Solut. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. trihorio.

brugt 5 Flasker Mixtur. Mindre Hoste; bedre Må-  
lyst. 7de Oktbr.: Intet benyttet siden Juli. Funk-  
tioner i Orden. Hoster noget Morgen og Aften,  
og er noget kortaaudet. Noget hyppige Hjertekon-  
traktioner; ikke abnorme Lyd. I det meste Parti i  
høire Lunge høres nogen Aandelyd.

1869. 4de Januar: Funktionerne i Orden. Den  
høire Lunge som før. 20de April: Hoster lidt med  
Opspytning; noget kortaaudet. Funktionerne i Orden.  
I de sidste 3 Døgn Smarter i den høire Hofte. Noget  
hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion og  
noget svag Aandelyd i den nederste Del af begge  
Lunger. Ikke Albumin i Urinen. 5te Juni: Lidt Hoste  
med Opspytning; kortaaudet; Hjerteranken; Smarter  
i begge Hoster. Funktionerne i Orden. Sundt Ud-  
seende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet.  
Der høres Aandelyd til Basis i begge Lunges. 2den  
Decbr.: Han har befundet sig vel i Sommer og del-  
taget i det sædvanlige Gaardsarbejde. Funktionerne  
i Orden, dog Sovnen mindre god i den senere Tid.  
Intet Abnormt ved Hjerte og Lunger.

1870. 6te Febr.: Smarter i den høire Hofte, Flugt  
i Lemmerne. Funktionerne i Orden.

Efter Brev af 1870, 30te Marts, var han søge-  
liggende i de sidste 14 Dage af rheumatisk Føber  
med Hævelse i flere Artikulationer.

1869. 4de Jan.: D. Inf. herb. digt.  
c. Iodet. kalic. 31--3VIII--3II) 1 Sp.  
m. & v. hver 2den Uge.  
20de April: D. Tran 1 R. 2. G. dagl.  
D. Tinct. eligt. comp. 5 Dr. tztth. hver  
2den Uge.

6te Febr.: Appl. Elect.

30te Marts: D. Solut. iodet. kalio. &  
Iodli. pari (31--gr. II--3VIII) 1 Sp. 4  
G. dagl.

No. 46.	<p>Handelsbetjent J., 25 Aar. 1868. 1ste Mai: Fra forrige Sommer har han havt Hoste med ringe Ekspektorat, hvori der en enkelt Gang har vist sig Spor af Blod. I den sidste Uge er han bleven mat-tere, er noget kortaaudet og har følt Hold i højre Brystside. Funktionerne i god Orden. Ret sundt Udsende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner; ikke abnorme Lyd. Fladt Bryst. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Pa-pillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 27de Mai: Han har brugt 8 Flasker Mixtur og an-vedt 8 Fluor: Mindre mat Perkussion; svag Celle-respiration.</p>	<p>1ste Mai: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—3VIII—3ß) 1 Sp. trih. 27de Mai: D. Jodjernpiller (aa 3II—80) 5 P. m. &amp; v.</p>
No. 47.	<p>B. H., 47 Aar. 1868. 30te Mai: I den sidste Maaned har han følt Hold i den højre Brystside; for 14 Dage siden havde han Feberbevægelser; er bleven kortaaudet, svagere og mattere. Ringe Madlyst; or-dentlig Afføring; god Søvn. Bleg Ansigtssfarve; i taa-lig god Stand. Noget belagt Tunge. P. 90. Sko-liose i Dorsalregionen med Konvexitet tilhøire fra 17 Aars Alder. Ikke abnorme Hjertelyd. Dæmpet Per-kussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 11te Juli: Hoster ikke. Hjertebanken i de</p>	<p>30te April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3I—3XII—3I) 1 Sp. trih. 11te Juli: D. Tinct. digit. comp. 5 Dr. trih. D. T. ferr. muriatic. 10 Dr. trih.</p>

sidste 14 Dage; Hold i venstre Brystside siden igaar. Funktionerne i god Orden. Normal Aandelyd i begge Lunger. Uregelmæssige Hjertekontraktioner; svage Lyd.  
1872. 21de Febr.: Gastriske Symptomer. Lunge  
gerne sunde.

No. 48.

J. B., 30 Aar. 1868. 30te Juni: I Vinter Hold i den venstre Brystside, derhos Hoste med Opspytning, men ikke i de sidste 3 Uger. Kortaandet. Funktionerne i Orden. Noget bleg Ansigtfarve. I god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides ikke saa meget som den høire. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulæ sinistræ, fra Midten af Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

1872. 9de Septbr.: Siden i Vaar Hoste med Opspytning, undertiden forbunden med Brækning. Ringe Madlyst og daarlig Søvn; har mistet Kræfter. Bleg Ansigtfarve; i taalelig god Stand. Intet Abnormt i Svælget. Intet Abnormt ved Hjertet; Bronkialblæsen i R. supraspinata og interscapularis dextra; under stærk Inspiration Rallelyd i R. supraspinata og clavicularis sinistra.

30te Juni: Appl. Venicat. volant.

9de Septbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl.  
D. Mixt. Griff. 1 B. triborio.



No. 49.

Madm. K. B., 50 Aar. 1869. 23den April: Fra sidste Høst stærk Hoste, ofte forbunden med Brækning af seig Slim. Meget kortaaudet, maa tildels sidde overende i Sengen om Natten. Smarter i venstre Hypokondrium og venstre Skulder. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring, daarlig Sovn. Ikke menstrueret paa 4 Aar. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Haleterende Aandedræt. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion paa hele venstre Brystside baade fortil og bagtil. Bronkialblæsen i R. interseapularis sinistra, men ingensteds Cellerespiration i den venstre Lunge.

Efter Underretning blev af en Læge foretaget Toracentese 13de Mai, hvorved udtømtes 4 Potter sero-sanguinolent Fluidum.

No. 50.

Fru K., 25 Aar. 1869. 23de Juni: Efter sidste Barselseng for 4 Aar siden høiresidig Brysthindebetændelse med Efusion; laa tilsengs i 10 Uger, senere ogsaa ligget af og til. Giver Bryst fremdeles. Befinder sig bedre nu, men er fremdeles kortaaudet. Funktionerne i god Orden. Forældre og Bedsteforældre er døde af Tæring. Blegt Udseende; i taalelig god Stand. Lidt belagt Tunge. Intet Abnormt ved Hjørtet. Mat Perkussion fra Midten af Sca-

Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalio. (39-3VIII-3I) 1 Sp. trlh. (VIII).

23de Juni: Afvæn Barnet. Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalio. (39-3VIII-3I) 1 Sp. 4 Gauge daglig (VIII).

pula dextra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd nedad, svag opad.

1871. 22de Septbr.: Hun blev fri for Følgerne af Pleuriten. I Marts d. A. havde hun Pneumoni i den højre Lunge. Hoster lidt med ubetydeligt Expektorat, hvori en enkelt Gang har været Spor af Blod. Ikke videre kortaaudet. I de 2 sidste Vintre har hun paa Grund af betydelig Vatersot maattet ligge tilsengs et Par Maaneder. Funktionerne i Orden. Næsten altid lidt Blødning fra Vagina, naar hun tager sig megen Bevægelse. Sundt Udseende, i god Stand, noget anæmiske Slimhinder. Intet Abnormt ved Hjertet. Normal Perkussion. Bronkialblæsen i R. supraspinata dextra; under Hosten nogen Rallen; i R. infraclavicularis sakkaderet Inspiration. Intet Abnormt ved Lever, Milt, Nyrer. Urinen indeholders ikke Albumin. I Dybden af Bækkenet tilhøre føles en ubestemt Hævelse; ved Vaginalexploration kjendes tilhøre og fortil om Corpus uteri en ujævn, ikke om Svulst.

1873. 21de Januar: I forrige Sommer har hun i 4 Maaneder været ude med sin Mand paa Søreise. Har været meget flink til December sidstleden, da hun blev kortaaudet, fik Hoste med Expektorat, hvori for nogle Dage siden Spor af Blod; undertiden Brækning ved Hosten, har havt Hold i højre Brystside. Funktionerne i ret god Orden. Bleg Ansigtfarve:

22de Septbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl.  
D. 1 Glas Melk 4 G. dagl. D. Klorjern-  
piller (33—120) 2 P. 5 G. dagl. D. Thea.  
hb. thlaspi b. past. 1 Kop 4 G. dagl.

21de Jan.: D. Tran og Melk.

i god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Bronkiabløsen i begge R. supraspinata, i den højre næsten kavernøs; under Hosten lidt Rallen. Rivende Inspiration i begge R. infraclavicularis. Svulsten om Uterus kjendes ikke mere; sabbent Orificium; Lønkorrhoe.

No. 51.

C. S., 42 Aar. 1869. 9de Oktbr.: I over 1 Maaned Hold i venstre Brystside; er bleven kortaaudet; lidt Hoste; ringe Mædlyst; sveder om Natten. Funktionerne forværrigt i Orden. Sundt Udseende; mager. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra nedover og paa Siden. Ingen Aandedlyd i det matte Parti. Udenfor Papillen høres under Aandedrættet skrabende Lyd.

1874. 13de Febr.: I et Par Aar Hoste med Expektorat; noget kortaaudet, har mistet Kræfter; Hjertebanken; taalelig Mædlyst; Afføring i Almindelighed løs; ret god Søvn. Sundt Udseende; mager. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Lidt Slimrallen i R. clavicularis & supraspinata sinistra; Bronkiabløsen i R. supraspinata dextra.

No. 52.

O. S., 44 Aar. 1870. 7de April: I Slutningen af Januar fik han Hoste med ringe Expektorat, havde Hold i højre Brystside og Feberbevægelser. Er kort-

9de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3I—3VIII—3II) 1 Sp. 4 G. dagl. D. Solut. morph. acet. (gr. I—3II) 1 Th. trlh.

13de Febr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. + 5 Dr. Tinct. opii crocata.

7de April: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalici (38—3VIII—3I) 1 Sp. 5 G. dagl.

aandet, har ringe Madlyst, ordentlig Afføring, daarlig Søvn formedelst Hosten. Bleg Ansigtfarve; i taalelig god Stand. Rolig Puls. Ozæna. Mat Perkussion fra Spina scapulae dextræ, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

1872. 28de Marts: Han blev frisk og kunde udføre sit fulde Arbejde som Maltgjører. Efter Jul d. A. blev han syg, fik Hoste, Diarrhøe og formindsket Madlyst. Brækker sig ofte, Diarrhøen og Hosten vedvarer, har daarlig Søvn paa Grund af Hosten. Kortaandet. Meget sygeligt, mat Udseende; mager; anæmiske Slimhinder; belagt Tunge. Hyppige Hjerterkontraktioner. Dæmpet Perkussion i R. infraclavicularis nedover og paa hele Bagfladen af højre Lunge. Kavernøs Blæsen og Rallen i R. infraclavicularis og supraspinata dextra; taalelig god Respirationslyd nedenfor paa Forfladen, svag Aandelyd nedenfor paa Bagfladen.

No. 53.

Handelsmand P. G., 48 Aar. 1870. 9de Juni: Ifjor Høst høiresidig Pleurit med Effusion, har været under Lægebehandling. Han hoster og ekspektorerer noget, er meget kortaaudet, mindre Madlyst, ordentlig Afføring, urolig Søvn. Bleg Ansigtfarve, i god Stand; noget anæmiske Slimhinder. Hyppige Hjerterkontrak-

28de Marts: D. Straamelsuppe og Grød.  
D 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Subnit. bism.  
c. Opio (50 Ctgr.—10 Milligr) 3 G. dagl.  
Appl. Fotus tærb.

9de Juni: Appl. Vesicat. volant. D.  
Jodjerpiller (aa 33—160) 5 P. m. & v.

tioner. Den høire Brystside er større end den venstre. Overalt paa høire Brystside mat Perkussion, fra øverst til nederst, baade fortil og bagtil. Bronkialblæsen lige under Clavicula dextra og i R. supraspin. dext.; noget rivende Inspiration i R. infraclavicularis sinistra. Leveren er ikke trængt ned. Ikke Albumin i Urinen. Igennem Explorationsstroikart mellem 7de og 8de Kosta udtømmes ½ Pægl Pus.

No. 54.

L. G., 22 Aar. 1870. 19de Juni: I 8 Uger i April og Mai d. A. havde han Lungebetændelse i begge Lunger. Han er meget kortaaudet, har Hjertebanken. Funktionerne i Orden. Noget debilt, blegt Udseende. Hyppige Hjertekontraktioner (120). Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aanded lyd i det matte Parti. Ægofoni langs den matte Rand.

19de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (3ß—3VIII—31ß) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

No. 55.

N. B., 32 Aar. 1870. 30te Juni: Fra Oktbr. f. A. til ud paa Vinteren gastriske Symptomer. Nu er Funktionerne i ret god Orden. Men han er bleven mat og skjelvende og aander noget stønnende. Sundt Udseende; mager. Hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra

30te Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—3VIII—31ß) 1 Sp. 4 G. dagl.  
28de Septbr.: D. Jodjempiller (aa 3ß—160) 5 P. m. & v.

No. 56.	<p>Axillen, fra Brystvorten nedover. Leveren er ikke akudt ned. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 28de Septbr.: Perkussion som før; svag Aandelyd.</p> <p>1871. 22de Marts: Noget dæmpet Perkussion og svag Aandelyd fremdeles. 63 T. 3000 Ccm.</p> <p>1878. 28de Mai: Han har hostet noget i et Par Maaneder, har følt Hold hist og her i Brystet, er noget kortaaudet. Ikke videre Mødlyst; Afføring noget træg, daarlig Søvn. Hyppige Hjertekontraktioner. Bronkialblæsen i begge R. supraspinatæ.</p> <p>1879. 30te Septbr.: Hostet noget og ekspektorerer nogle Spiseakeer gulgrønlig Slim daglig, føler undertiden Hold i den venstre Brystside, er meget kortaaudet, har ringe Mødlyst, ordentlig Afføring, fri Urinladning, daarlig Søvn. I Sommer har han ikke kunnet deltage i Udearbejde. Sundt Udseende; mager. Noget belagt Tunge. P. 96. Ikke abnorm Perkussion. Bronkialinspiration og forlængt Expiration i R. claviculæris dextra og i begge R. supraspinatæ. Ingen Rallelyd. 2500 Ccm.</p>	<p>22de Marts: D. Solut. sulph.-strychn. (gr. I—<math>\frac{3}{8}</math>) 5 Dr. m. &amp; v.</p> <p>28de Mai: D. 1 B. Tran 3 G. dagl.</p> <p>D. Morfinsolution (15 Cent.—100 Gr.) 1 Th. trih.</p> <p>30te Septbr.: Bruger Tran og Melk.</p> <p>D. Mixt. Griffith 1 B. trih.</p>
	<p>Proprietær C. G., 49 Aar. 1871. 17de Juni: Noget sygelig siden December 1869. For 1 Maaned siden Feberfrysninger og Hold i høire Brystside med besværligt Aandedræt. Holdet opbrødt efter omtrent</p>	<p>17de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (3ß—<math>\frac{3}{4}</math>VIII—3I) 1 Sp. 4 G. dagl.</p>

14de Septbr.: D. Tinot. digt. rubr.  
10 Dr. trlh. hver 2den Uge.

1 Uge, men han føler Tyngde i højre Hypokondrium og er fremdeles stakaandet. Funktionerne i nogenlunde god Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion fra Miden af Scapula dextra, fra Øverst i Axillen, fra 3die Kosta nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. 14de Septbr.: Han har benyttet 8 Fluor og 16 Flasker Mixtur. Den matte Perkussion strækker sig ikke saa høit op. Svag Aandelyd høres nu lige til den nederste Del af højre Lunge. 1876. 7de Septbr.: Undertiden Hjertebanken. Funktionerne i Orden. Intet Abnormt i Langerne.

No. 57.

Skibsfører R., 35 Aar. 1871. 28de August: I de sidste 14 Dage Hold i højre Brystside; i de sidste 8 Dage stærk Hoste med ringe Ekspektorat. Meget kortaaudet; daarlig Søvn, men de øvrige Funktioner i Orden. Bleg Ansigtssfarve; i taalelig god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Den højre Brystside udvides mindre nedad. Mat Perkussion fra Miden af Scapula dextra, fra Øverst i Axillen, fra Brystvorten nedover. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. Ingen Aandelyd i det matte Parti.

23de August: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalio. (16—  
240—2) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).



No. 58.

Bankasserer S., 33 Aar. 1871. 2den Septbr.: I Mai og Juni d. A. Hold i høire Hypokondrium, sølte det ikke i 4 Uger, men saa igjen Hold, som fortør i nogle Uger. For Nærværende lider han af Mathed og Kortaandedhed, hoster lidt uden Opspytning, har ringe Madlyst, ordentlig Afføring, normal Urinladning, god Søvn Sygeligt Udseende; i taaelig god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti. I R. supra- & infra-spinata et interescapularis dextra rivende Inspiration. Lever og Milt ikke forstørrede. 11te Oktbr.: Lettere Aandedræt. Funktionerne i Orden. Dæmpet Perkussion som før, men tydeligere Aandelyd.

1876. 7de Septbr.: Befinder sig vel. Intet Abnormt i den høire Lunge.  
Friisk i 1878.

2den Septbr.: Appl. Vesicat. volant.  
D. Pilul. iodeti ferr. 4 m. & v.

No. 59.

Frøken M. E., 16 Aar. 1871. 9de Oktbr.: Hun har havt Blegtsot af og til i 8 Aar. I de sidste 6 Uger er hun bleven behandlet for høiresidig Pleurit med Effusion, kan tilsengs i 3 Uger. Hoste ikke Afføring træg, de øvrige Funktioner i Orden. Tendert Udseende, mager. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat

4de Oktbr.: D. Infus. flor. arnic. c.  
Iodet. kalic. (10—240—5) 1 Sp. 4 G. dagl.

No. 60.	<p>Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti.</p> <p>J. L., 53 Aar. 1872. 6te Juni: Fra April d. A. Hoste uden Opspytning, har Hold i høire Brystside, er meget kortaaudet, har ubetydelig Madlyst, taalelig god Søvn. Sundt Udseende; mager. Anstrængt Respiration. Intet Abnormt ved Hjertet. Den høire Brystside sees noget udvidet. Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextræ, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.</p>	<p>6te Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).</p>
No. 61.	<p>Skibsfører N. N., 31 Aar. 1872. 9de Oktbr.: I de sidste 10 Maaneder har han haft Hold i høire Brystside; i den sidste Tid er han bleven meget kortaaudet. Sygdommen begyndte med Feber, uden Hoste; han havde Smerte eller Flægt i høire Skulder eller Arm. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Den høire Brystside udvides mindre end den venstre. Regio infraclavicularis dextra er temmelig indfalden eller applaneret, og den høire Brystside idetheletaget mindre end den venstre. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag</p>	<p>9de Oktbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).</p>

Aandelyd i det matte Parti. 11te Decbr.: Fremdeles kortaandet, har Smarter i høire Brytside og Skulder. Kræfterne smaa. Søvnen mindre god, men Funktionerne forøvrigt i Orden. Rolig Hjerreaktion. Den høire Brytside mere retraheret nedad. Samme matte Perkussion. Der høres nu Cellerespiration fortil nedenfor Papillen.

No. 62.

D. B., 30 Aar. 1873. 22de Jannar: Af og til Hoste i et Aars Tid, er kortaandet. I de sidste 14 Dage Hold i høire Brytside. Ikke menstrueret paa 2 Maaneder. Lider af Maveka:arrh i ringe Grad. Søvnen forstyrres noget ved Hosten. Bleg og mager; anæmiske Slimhinder. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden. Svag Aandelyd i det matte Parti.

22de Jannar: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).  
D. Solut. acet. morph. (10 Cent.—100 Gram) 1 Th. trih.

No. 63.

H. G., 36 Aar. 1873. 20de Febr.: Kortaandet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjerteret. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra Axillen og fra Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti.  
Efter Brev af 6te Mai 1874 fuldkommen frisk.

20de Febr.: Appl. Vesicat. volant. D. Infus. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

C. G., 28 Aar. 1875. 7de Jan.: I Høst behandledes han i Rigshospitalet i 6 Uger for venstresidig Pleurit med Effusion. I de sidste 3 Uger Hoste med Expectoration; noget kortaaudet; Smerte i Kardia, udstaaende opad i venstre Brystside; daarlige Søvn; de svrige Funktioner i Orden. Noget bleg Ansigtstfarve; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjørtet. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti.

Handølsmand T., 32 Aar. 1875. 20de Jan.: Siden i Høst har han følt Sting snart i høire, snart i venstre Brystside; i de sidste Maaneder har han haft Hoste med Opspytning af hvid skummende Slim, undertiden forbanden med Brækning. Han er lidt kortaaudet, fryser meget. Funktionerne i taalelig god Orden. Sundt Udseende. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Intet lydelig Abnormt med Hørsyn til Lungerne. 15de April: Høster meget. Hævelse i Fødderne. Rolig Puls. Mat Perkussion fra Angulus scapulae sinistra nedover. Enkelte Rallelyd og Bronkialblæsen i det matte Parti. Urinen indeholder ikke Albumin. 22de April: Ingen Aandelyd, ei heller Rallelyd i det matte Parti. 7de Mai: Respirationslyd ven-

7de Januar: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalico (15—250 — 5) 1 Sp. trilh.

20de Januar: D. Mixt. Griff. 1 B. trilh.  
D. Hostepulver (20 Centigr.) vesp.  
15de April: D. Inf. herb. digit. purp.  
c. tart. boraxato- kalic. & Acet. squill.  
(1—230 aa 10 Grm.) 1 Sp. trihorio.  
7de Mai: D. Pilul. iodati ferr. 5 m.  
& v.  
27de Mai: D. Inf. herb. digit. (1—250)  
1 Sp. m. & v. Pause i 3 Dage efter  
hver Flaake. D. Syrup. ferr. iodati 15  
Dr. 4 G. dagl.

	der tilbage. 27de Mai: Lidt hyppige Hjertekontraktioner. Efter Brev af 13de Juli sander han let, kan gaa saameget han vil. Funktionerne i Orden.	
No. 66.	L. S., 36 Aar. 1875. 29de Juni: I de sidste 3-4 Maaneder Hoste med ringe Ekspektorat; i den sidste Maaned Smerte i høire Brystside og Skulder. Meget kortaaudet. Hjertebanken. Sveder om Natten. Funktionerne i nogenlunde god Orden. Debilt Udseende; mager. P. 96, liden. Ikke abnorme Hjertelyd. Brystet udvides ikke godt. Dæmpet Perkussion bagtil og nedover paa høire Brystside; svag Aandelyd.	29de Juni: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (30-700-10) 1 Sp. 5 G. dagl.
No. 67.	O. N., 14 Aar. 1875. 28de August: Er bleven behandlet i 5 Uger for kronisk Pleurit med Calomel, Hb. digit., Kali hydroiod., Vesicat. volant. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand; noget anæmiske Slimhinder. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistral, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Respirationslyd paa Siden, men paa Bagfladen høres svag Aandelyd.	28de August: D. Syrup. ferr. iodati 10 Dr. 4 G. dagl.

No. 68.	<p>P. S., 30 Aar. 1875. 3die Septbr.: Brysthindebetændelse i Mai. Er noget kortaaudet, svag og mat. Funktionerne i Orden. Ret sundt Udseende; mager. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion paa den nederste Del af høire Brystside baade bagtil og paa Siden. Svag Aandelyd og Rallen af smaa Blærer.</p>	<p>3die Septbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. 4 Gange dagl. (X). D. 1 B. Tran 3 G. dagl.</p>
No. 69.	<p>N. T., 26 Aar. 1875. 12te Oktbr.: Han har ligget tilsængs i næsten 2 Aar paa Grund af Sygdom i Brystet, har Hold i høire Brystside, er meget kortaaudet, hoster med ringe Expektorat; Hjertebanken; nogenlunde Madlyst, ordentlig Afføring, taalelig Søvn. Ødem i Fødderne og Benene. Siden Marts d. A. Nekrose i Os zygomatium sinistrum. Ret sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner (120—130), ikke abnorme Lyd. Den høire Brystside er betydelig indsunken, den høire Skulder staar lavere. Kun allerøverst er Perkussionen klar, og her høres Aandelyd baade fortil og bagtil, men nedenfor er der mat Perkussion og ingen Aandelyd. Leveren rager nedimod Umbilicus. Urinen indeholder ikke Albumin.</p>	<p>12te Oktbr.: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Syrup. ferr. iodati 15 Dr. 3 G. dagl.</p>
No. 70.	<p>Maskinist O. O., 36 Aar. 1875. 1ste Novbr.: I de sidste 7 Uger Trykning i Brystets nederste Del,</p>	<p>1ste Novbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).</p>

hoster og vil brække sig, men ekspektorerer ikke noget, er kortaaudet, har Hoid i høire Brystside. Ringe Må-  
lyst, træg Afføring, god Søvn. Sundt Udseende; i ret  
god Stand. Tungen noget belagt. Intet Positivt ved  
Hjertet. Dæmpet Perkussion paa den nederste Del  
af høire Brystside; svag Aandelyd i dette Parti. Le-  
veren rager ikke nedenfor Kostalranden.

No. 71.

J. K., 33 Aar. 1876. 4de Febr.: For 2 Aar siden  
var han under Lægebehandling for høiresidig Pleurit  
med Effusion. Kortaaudet. Funktionerne i Orden.  
Noget bleg Ansigtshæder; i god Stand. Noget uregel-  
mæssige Hjertekontraktioner. Den høire Brystside er  
noget applaneret fortil, udvides lidet, sammenlignet  
med den venstre. Mæt Perkussion fra Midten af Sca-  
pula dextra, fra Papillen nedover. Svag Aandelyd i  
det mætte Parti. 21de April: Fremdeles kortaaudet.  
Funktionerne i Orden. Cellerespiration paa For- og  
Sidesiden af høire Lunge; svag Aandelyd fra Spina  
scapulæ til Basis.

4de Febr.: D. Inf. flor. amic. c. Iodet.  
kalic. (15—250—3) 1 Sp. 4 G. dagl. (VII).  
21de April: D. Solut. iodet. kalic. &  
Iodii puri (15 Grm.—30 Ctgr.—700 Grm.)  
1 B. 4 G. dagl. (III).

No. 72.

O. B., 25 Aar. 1876. 28de Febr.: 10or Vinter  
laa han tilegns i 1 Mæned formedlet Smertor i  
Rygsen, som fremdeles er tilstede. I de sidste 8 Dage

28de Febr.: Appl. Vesicat. volant. D.  
Inf. flor. amic. c. Iodet. kalic. (15—250—2)  
1 Sp. trib. (XX).



Smerter tillige i Brystets Forflade; han er kortaaudet og kan ikke respirere dybt. I et Aars Tid Hoste med hvidt skummende Ekspektorat. Hjerterbenken ved Bevægelse. Funktionerne ellers i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjerter. Den venstre Brystside udvides mindre end den højre. Mat Perkussion fra Angulus scapulae sinistræ, fra overet i Axillen nedover. Ingen Aandedyd; svag Gjenlyd af Stemmen ved Tælling.

14de Oktbr.: Han hoster og ekspektorere noget. Funktionerne i Orden. Han har brugt 16 Flasker Mixtur og 12 Fluor. Siden Mai har han høvt Fop-tikuli paa Ryggen. Sædt Udseende; i god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Intet Abnormt i den venstre Lunge. De sidste vertebæe dorsii danner en ikke ubetydelig Bue bagover.

14de Oktbr.: Sep. Fenticulos. Appl. Sandefjords Bad. D. 1 B. Tran 3 G. d. D. Syrup. ferr. iodati 15 Dr. 3 G. d.

No. 73.

A. T., 7 Aar. 1876. 21de Marts: I de sidste 3 Uger Hoste uden Opspytning, er kortaaudet, har mindre Mædlyst. Afføring noget træg. God Søvn. Ret snædt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scap. dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Yderst svag Aandedyd i det matte Parti.

21de Marts: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalie. (15 - 250 - 2) 1 B. trilh.

No 74.

L. B., 33 Aar. 1876. 2den Juni: Fra medio April Hold i højre Brystaide; nogen Hoste om Morgen med Ekspektorat; meget kortaaudet. Han havde Feberbevægelser i Begyndelsen. Funktionerne i ikke rigtig god Orden. Noget debilt Udseende; i ret god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aanded lyd nedad, svag opad.

2den Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet kalic. (20---250---3) 1 Sp. trih. (XII).

No. 75.

E. H., 30 Aar. 1876. 17de Juni: Skarlagensfeber efter Nytaar. Abort medio Januar; derefter Lungebetændelse i begge Lunger, var meget syg. Har været oven Seegen i 1 Maaned. Er meget kortaaudet, men hoster ikke. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Hyppige Hjertekontraktioner. Den højre Brystaide udvides meget mindre end den venstre. Dæmpet Perkussion i Regio infraclavicularis dextra nedover; skarp Indaandingalyd. I Axillen klar Perkussion og god Respiration. Paa hele Bagfladen af højre Lunge mat Perkussion; svag Aanded lyd langs Columna vertebralis, ingen ved Angulus scapulae.

1879. 28de Oktbr.: Blev frisk. 2 Barnsøngesøenere (Tvislinger). Intet Abnormt i Lungerne.

17de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15---250---3) 1 Sp. trih. (XXIV).

J. L., 26 Aar. 1876. 26de Juni: I de sidste 3 Månedes Smærter i højre Hypokondrium under Mamma og i højre Skulder. Lidt Høste om Morgenen. Kort- aanded. Kræfterne små. Giver Die. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; mager. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat eller dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Midten af Axillen, fra Mamma nedover. Næsten ingen Aandedyd i det matte Parti. Leveren rager ikke nedenfor Kostalranden.

J. L., 28 Aar. 1876. 22de August: For 3 Aar siden har han syg i 7 Uger; fra den Tid Høste med stinkende Ekspektorat; undertiden Brækning ved Høsten. Lidt Smerte i højre Brystside. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; mager. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Mat Perkussion fra Midten af Scapula dextra, fra Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti. Forresten Cellespiration i begge Lunger uden Vedblanding af Rallelyd. Ekspektoratet klattet, mukopurulent.

G. J., 21 Aar. 1876. 31te August: Koldfeber før 4 Aar siden. Fra Mat d. A. Hold i højre Brystside, er noget kortaaudet, og er blevet svagere. Funktio-

26de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. trih. (X).

22de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. trih. (XVI).

31te August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. trih.

nerne i god Orden. Noget bleg Ansigtssfarve; i god Stand. Intet Abnormt ved Hjertet. Dæmpet Perkussion fra Midden af Scapula dextra, fra Axillen medover. Svag Aanded lyd i det matte Parti.

1877. 1ste Mai: Brugte 6 Fl. Mixtur. Han befandt sig vel omtrent 1 Maaned, men derefter fik han igjen Hold i høire Brystside; har hostet siden November f. A. med ringe Ekspektorat; er noget kortåndet. Funktionerne i ret god Orden. Intet Abnormt ved Hjertet. Aandedyden noget svagere i høire Lunge begtll end i venstre Ikke abnorm Perkusion. 27de August: Han har arbeidet ude i Sommer. Føler jevnlig Trykning i høire Brystside. Funktionerne i Orden. Intet Positivt uden noget tympanitisk Udspænding af Ventricular.

No. 79.

P. H., 49 Aar. 1876. 18de Septbr.: Siden Juli Smertes i venstre Brystside og i venstre R. lumbaris, som han tror kommer af et Fald. I den sidste Maaned Hoste med Ekspektorat. Søvnens forstyrres ved Hosten; mindre Madlyst; ordentlig Afføring; fri Urinladning. Sundt Udseende; i taalellig god Stand. Ren Tunge Noget hyppige Hjertekontraktioner. Dæmpet Perkussion fra Midden af Scapula sinistra, fra Axillen nedover; øverst svag, nederst ingen Aanded lyd; forstærket Inspiration i høire Lunge opad

1ste Mai: D. Blands Piller c. Tinct.  
nucia vomica 10 Dr. 4 Gange dagl.

27de August: Ordne Lævesættet

22  
93

18de Septbr.: Appl. Vesicat. volant.  
D. Infus. flor arnic. c. Iodet. kalic.  
(15—250--2) 1 Sp 4 G. dagl. (XVI).

I. B., 35 Aar. 1876. 25de Novbr.: I de sidste 8 Dage er hun bleven kortaaudet, har faaet Hold i venstre Brystside, uden Hoste. Nogen Hovedpine i de sidste Dage; mindre Madyst; de øvrige Funktioner i Orden. Sundt Udseende; i taalelig god Stand. Ren Tange. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Brystet udvides ret godt. Klarere Perkussion i R. infracardicularis sinistra end i dextra. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. I det øverste Parti yderst svag Aendelyd, under Høsten vesikulær superficial Respiration, nedad ingen Aendelyd. Intet Abnormt i den høire Lunge.

Skibsfører R., 44 Aar. 1876. 19de Decbr.: Ifor Sommer behandledes han for venstresidig Pleurit, havde Vatersot fra November til Marts d. A. Kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; fyldig. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulae sinistra nedover. Svag Respirationslyd i det matte Parti. Intet Positivt ved Læser og Milk. Urinen indeholder ikke Albumin.

J. H., 16½ Aar. 1877. 24de Mai. Har været sygelig i Vinter, havt Hold i venstre Hypokondrium, har Hoste med Opepytning af hvid Slim, er bleven

25de Novbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. & Iodet. kalic. (30—500—5) 1 Sp. 4 G. dagl.

19de Decbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. 4 Gange dagl. (XX).

24de Mai: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—2) 1 Sp. trilh. (XX).

<p>No. 83.</p> <p>kortaandet. Funktionerne i ret god Orden. Bleg Ansigtifarve; i taalelig god Stand. Noget belagt Tunge. Lidt hyppige Hjertekontraktioner. Den venstre Brystside udvides mindre end den høire. Mat Perkussion fra lidt nedenfor Clavicula sinistra, fra Spina scap., fra ovenst i Axillen nedover. Lidt Rhonkus lige neder Clavicula; ingen Aandelyd i det snævre Parti.</p>	<p>A. D., 20 Aar. 1877. 15de Aug.: Siden April d. A. Holdt i høire og venstre Brystside, læs tilhængs et Par Uger i det første. Hoste lidt om Morgenen med Ekspektorat, er meget kortaandet. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring; fri Urinledning; god Søvn. Sundt Udseende; i god Stand. Res Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Brystet advides ikke godt. Mat Perkussion fra Midten af Scapula sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandelyd i det snævre Parti.</p> <p>15de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—3) 1 Sp. trib.</p>
<p>No. 84.</p> <p>J. H., 17 Aar. 1877 30te August: I Vaar Lungebetændelse i 14 Dage. I den sidste Maaned Hold i høire Brystside, Hoste uden Opspytning; er bleven kortaandet. Mindre Madlyst; de øvrige Funktioner i Orden. Bleg Ansigtifarve; i taalelig god Stand. Res Tunge. Rolig Hjerteaktion Brystet udvides ret godt</p> <p>30te August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet kalic. (15—250—5) 1 B. trib.</p>	

No. 85.	<p>Mat Perkussion fra Spina scapulæ dextra, fra Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Svag Gjenlyd af Stemmen i det meste Parti, men ingen <i>Respirationslyd</i>.</p> <p>E. K., 50 Aar. 1877. 29de Septbr.: Han blev syg i Juleen og læa tilseings i 7 Uger af venstresidig Pleurit. Fra den Tid har han kostet og opstyttet graalig Slim, er bleven noget kortaaudet. Funktionerne i ret god Orden. Ret sundt Udseende; mager. Ren Tunge. Rolig Hjerteraktion. Aandedrættet og Tale haletant. Den venstre Bryststæde udvides ganske ubetydeligt; den er noget applaneret paa Siden og lørtill, og har mindre Omfang end den høire. Mat Perkussion fra Spina scap. sinistra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Øverst i Axillen og i R. intrapleurala Respirationslyd og Stemmevibration; nedenfor ingen Aandedlyd. I begge R. supraspinatæ Broekialblæsen.</p>	<p>29de Septbr.: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (50--700--10) 1 Sp. 4 G. dagl. (IV).</p>
No. 86.	<p>J. K., 68 Aar. 1877. 29de Septbr.: I 2 Månedeser Høste med ringe Opspytning; noget kortaaudet. Røge Mædlyst; ubetydelig Søvn; ordentlig Afføring; fri Urblødning. Sygeligt Udseende; mager. Belagt Tunge. Noget hyppige Hjerterkontraktioner, undertiden intermitterende. Mat Perkussion fra Midten af Scapula</p>	<p>29de Septbr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. herb. digit. p. &amp; flor. arnic. c. Iodet. kalic. (1--15--250--5) 1 Sp. 4 G. dagl.</p>



sinistra, fra Axillen nedover. Ingen Aandedyd i det matte Parti. Lever og Milt ikke forstørrede. 6te Deobr.: Hoster mindre; lettere Aandedræt. Søvn mindre god, men de øvrige Funktioner i Orden. Bedre Udseende, fyldigere. Ren Tunge. Hyppige Hjertekontraktioner. Mindre mat Perkussion; svag Cellerespiration nedimod Basis.

1879. 6te Oktbr.: Hoster og ekspektorerer meget, hvorved Nattesøvnen forstyrres. Ringe Madlyst; ordentlig Afføring; fri Urinladning. Ren Tunge. Rullen af smaa Blærer i Basis af venstre Lunge.

6te Oktbr.: D. Pilul. tonic. nerv. (30—160) 2 P. 4 G. dagl.

No. 87.

Kjæbmand U., 43 Aar. 1878. 5te Jan.: I Oktober f. A. hofbreidlig Brysthindebetændelse. Er mindre kortaaudet nu end for en Maaned siden. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende, i god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Den høire Brystside vides noget mindre end den venstre; den er mindre hvelvet fortil og nedad. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulae dextrae, men ikke paa Siden eller fortil. Svag Respirationslyd i det matte Parti; noget forstærket Respirationslyd i den venstre Lunge.

1879. 28de August: Faldkommen frisk.

5te Januar: D. Inf. flor. araic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) i Sp. trih.



J. B., 19 Aar. 1878. 4de Febr.: Brystbetændelse i Juni f. A. For Nærværende har han endt i Rygegen, Trykning i Kardia, ofte Hjerteranken, hoster om Morgen og ekspektorerer klattet Slim, er noget kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjøret. Den venstre Brystside udvides mindre end den højre. Dæmpet Perkussion fra Regio infrasp. sinist. og paa Siden nedover. Svag Aandelyd i det mætte Parti. I R. supraspinata dextra bronkial Inspiration. 25de Mai: Han har brugt 16 Flaaker Mixtur og 8 Fluor. Hostar lidt med Opspytning, er noget kortaaudet. Søvnlen forstyrres lidt ved Hosten, Funktionerne forøvrigt i Orden. P. 108. Brystet udvides ret godt. Noget dæmpet Perkusion paa Bagfladen af venstre Lunge fremdeles; her høres dog Cellerespiration. Inspirationen skarpere i R. clavicularis og supraspinata sinistra; i R. axillaris høres undertiden Rallelyd.

H. L., 16 Aar. 1878. 5te Febr.: Siden Oktober Hoste med ringe Opspytning, mest om Aftenen, er kortaaudet, har følt Hold i højre Brystside. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjøret. Dæmpet Perkussion paa Bagfladen af højre Lunge fra R. infra-

4de Februar: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. trih. 25de Mai: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Solut. acet. morph. (15 C.—100 Gr.) 1 Th. trih.

5te Febr.: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (15—250—5) 1 Sp. trih. (X).

spinata, fra Axillen nedover. Svag Aandelyd i det matte Parti.

No. 90.

O. J., 37 Aar. 1878. 31te Mai: Ifjor efter Nytaar begyndte han at lide af Brystindebetændelse, har været behandlet, ogsaa i et Hospital i 5½ Maaned, hvor han blev læppet 2 Gange. Smaahoster, er meget kortaaudet, føler Svie og Brænden i Kardias og Hypokondrierne, har daarlig Søvn og smaa Kræfter. Funktionerne forøvrigt i Orden. Ret sundt Udseende; mager. Ren Tunge. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den højre. Dæmpet Perkussion fra Spina scapulae sinistra, fra Øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aandelyd i det matte Parti. Inspirationen noget rivende eller skarp i højre Lunge og i Regio infracavicularis sinistra. Leveren rager noget nedenfor Kostabranden. Urinen indeholder ikke Albumin.

31te Mai: D. Inf. flor. acn. c. lodet. kalic. (20--250-5) 1 Sp. trih. (VIII).

No. 91.

Rorakarl S., 42 Aar. 1878. 19de Juni: I hele Vinter Hoste med Opspytning af gul Slim; han har følt Hold i venstre Brystside, er kortaaudet, har ringe Madlyst. De øvrige Funktioner i Orden. Siden i Høst har han afteget 12 Pund i Vægt (vægt 114 Pd.). Sygeliat, dobbelt Udseende; mager. Ren Tunge. Intet

19de Juni: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. acn. c. lodet. kalic. (15--250--5) 1 Sp. 4 G. dagl.

Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den højre. Dæmpet Perkussion fra Midten af Scapula sinistra nedover og noget paa Siden. Svag Aandedyd i det mætte Parti.

No. 92.

Kjøbmand B. C., 39 Aar. 1878. 12te August: Fra Februar til Mai d. A. er han bleven behandlet for Brysthindebetændelse. Han harker lidt om Morgen og ekspakterer lidt Slim, er noget kortaaudet og mat. Ret god Madlyst; afvekslende Diarrhoe og Forstoppelse siden Juni; fri Urinladning; god Søvn. Noget debilt Udseende; mager. Belagt Tunge. P. 114; Hjertelydene ikke abnorme. Mat Perkussion fra Angulus scapulae dextra, fra øverst i Axillen nedover; ingen Aandedyd, men Ægofoni. Meget øm ved Tryk paa de lange Rygmuskler lidt indenfor Angulus costarum i Højde med 8de og 9de Kosta. Løvsen ikke forstørret. Ventriculus tympanitisk udspændt. Urinen klar, indeholder ikke Albumin.

Efter Beretning døde han 1878, 26de Decbr.

13te August: D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—6) 1 Sp. trih. (XVI).

No. 93.

Agronom B. L., 22 Aar. 1878. 26de August: I de sidste 14 Dage Mæthed og Trykning i det venstre Hypokondrium, kan ikke ligge paa den venstre Side;

26de August: Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (25—250—6) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

er bleven kortaaudet, hoster ikke. I de sidste Dage lidt bedre Appetit end før; ordentlig Afføring; fri Urinladning; god Søvn. Sundt Udsæende; mager. Tungen noget belagt. Intet Abnormt ved Hjørtet. Mat Perkussion fra Angulus scapulae sinistræ, fra Axillen nedover; svag Aandedyd. 3die Septbr.: Føler sig bedre, sander lettere, har endnu lidt Smerte i det venstre Hypokondrium. Funktionerne i Orden. Søndre Udsæende. Ren Tunge. Næsten normal Perkussion paa den venstre Brysteide; Aandedyd til Basis.

No. 94.

Tanejnunker W, 36 Aar. 1878. 12te Septbr.: I 1876 behandledes han i 5 Maaneder for den Sydom, hvoraf han frendeles er lidende; i 3 Sæsoner har han været i et Sanatorium i Småland, hvor han har benyttet Indaauding. Sygdommen begyndte med Hoid i den høire Brysteide, hvortil sluttede sig Opspytning af stinkende Slim, hvilket vedvarede i 1 Aar; senere har Ekspektoratet været uden Stank. Han hoster ikke meget nu og ekspektorerer ubetydeligt, har aldrig haft Blodhoeste, føler Stramning i det høire Hypokondrium ved dyb Indaauding, desuden vage Smarter i den venstre Brysteide, er kortaaudet, kan ikke paa begge Sider Funktionerne i Orden. Ikke Tærling i Stengten. Sundt Udsæende; i tærlig god Stand. Ikke

12te Septbr.: Afvæn Spirituosa. Appl. Vesicat. volant. D. Inf. flor. arnic. c Iodet. kalic (20—240—6) i Sp. trih. (XVI).

82  
53

Kolbefingre, ikke Gingsvalrende. Ren Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Den højre Brystside udvides mindre end den venstre, og er meget mindre. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulae ådtræ med over; svag Cellerespiration; under Hosten høres i Dybden Hallen af fine Blærer; ved Tælling Ægofoni.

No. 95.

O. S., 45 Aar. 1878. 10de Oktbr.: For 6 Uger siden Febrilia og Hold i venstre Brystside, hostede i nogle Uger, men ikke nu. Holdet i venstre Brystside vedvarer; han er bleven kortaaudet. Funktionerne i Orden. Sundt Udseende; i god Stand. Ren Tunge. Slimhinden i Svælget lidt rød. Intet Abnormt ved Hjertet. Den venstre Brystside udvides mindre end den højre. Dæmpet Perkussion fra Angulus scapulae sinistree, fra Midten af Axillen nedover. Svag Aandedlyd i det nederste Parti. Ægofoni.

10de Oktober: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (90—250—6) 1 Sp. trilh.

No. 96.

P. O., 28 Aar. 1878. 19de Novbr.: Siden Paaake har han hostet, i Begyndelsen med blodigt Ekspektorat. har haft Hold i den venstre Brystside. I Juli led han af Feber i 3 Uger. Han hoster meget, af og til kigende, ekspektorerer tynd, vandagtig Slim; er meget kortaaudet, maa ligge paa venstre Side og Ryggen.

19de Novbr.: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (90—250—10) 1 Sp. 4 G. dagl. (VIII).

Mindre Madlyst; ordentlig Afføring; fri Urinladning; ret god Søvn. Ikke Tæring i Slægten. Bleg Ansigt-farve; taalelig fyldig. Ren Tunge. Hyppige Hjer-tekontraktioner. Den venstre Brystside udvides meget mindre end den høire. Mat Perkussion fra Clavicula sinistra, fra Spina scapulae, fra øverst i Axillen ned-over. Ingen Cellerespiration. I den høire Lunge noget forstærket Respirationslyd.

No. 97.

M<sup>rs</sup> M. L. N., 58 Aar. 1878. 4de Decbr: Siden Juli d. A. Symptomer paa Stricturetarsæophagi. Om Vinteren pleier hun at heste uden Opspytning. Hun er bleven meget kortaaudet, svagere og magrere. Funktionerne i god Or-den. Blegt dekrepid Udseende; mager. Phthisis oculi si-nistri fra Børnesarene. Mængler alle Tænder. Noget hyp-pige Hjerterkontraktioner. Mat Perkussion fra Regio infrapinnata dextra, fra øverst i Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Cellerespiration i det matte Parti; fjern Gjenlyd af Stemmen.

4de Decbr.: Appl. Vesicat. volant.  
D. Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—  
250—6) 1 Sp. trih. (VIII).

No. 98.

G. R., 25 Aar. 1879. 6te Januar: I forløbene Som-mar har han sygt i 3 Maanedes, led af Diarrhoe i 3 Uger, senere af Smærter i Underlivet, som var høvent. Nu har han ordentlig Afføring; har god Appetit; fri.

6te Jan.: Appl. Vesicat. volant. D.  
Inf. flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—10)  
1 Sp. 4 G. dagl.

27de Jan.: Sep. Mixt. D. Subnit. bis-  
muth. c. Op. (50 C.—10 Mm.) m. & v.

Urinladning, daarlign Søv. Han er bleven meget kort-  
aandet. Bleg og mager; anæmiske Slimhinder. Ren  
Tunge. Noget hyppige Hjertekontraktioner. Mat Per-  
kussion fra Midten af Scapula dextra, fra øverst i  
Axillen, fra ovenfor Papillen nedover. Ingen Aande-  
lyd nedad i det matte Parti, svag øverst. Urinen  
klar, mørkegul, indeholder ikke Albumin. 27de Jan.:  
Han hoster næsten ikke, er mindre kortaaudet; daarlign  
Søv. I de sidste 8 Dage Diarrhoe uden Smarter.  
Den matte Perkussion strækker sig ikke saa højt op  
som før. Der høres Aandedlyd nedenfor Angulus sca-  
pulæ dextræ.

No. 99.

A. S., 34 Aar. 1879. 7de Febr.: I de sidste 3  
Aar tungt Aandedræt; i den sidste Maaned Hoste med  
Opspytning af gulagtig Slim; aldrig Blodhoste. Hold  
i venstre Brystside. Ikke synderlig Mædlyst; ordentlig  
Afføring; fri Urinladning; god Søv. Han er bleven  
punkteret paa 12 Steder i den venstre Brystside, uden  
at noget Fluidum udtømtes. Sundt Udseende; i taalig  
god Stand. Ren Tunge. Tør, rødlig Slim paa den  
bagerste Farynxvæg (lidt Næseblødning igaarftes). P.  
90. "Resp. 24—27. Den venstre Brystside prominerer  
mere fortil end den høire; nedenfor og parallelt med  
Kostalranden sees en rundagtig Svulst, som giver dunkel

7de Febr.: Appl. Vesicat. voluat. D. Inf.  
flor. arnic. c. Iodet. kalic. (20—250—6)  
1 Sp. trih.

Fluktuation. Omkredsen af Brystkassen i Tomme nedefor Papillen 100 Cm., hvoraf højre Halvdel 48, venstre 52. Hjertespiden støder an under den højre Papille. Ingen abnorme Lyd i Hjertet. Ingen Leverdæmpning nedefor Kostalranden. Mat Perkussion fra Midten af Scap. sinistra, fra øverst i Axillen, fra et Par Fingerbredder nedefor Klavikula. Ingen Cellerespiration i det matte Parti. Tympanitisk Perkussion nedefor og udad for Svulsten under venstre Kostalrand.

Efter Brev af 2den April noget lettere Aandedræt, men han bevarer mere af Hosten, især om Morgenen.

2den April: Vedbliv. D. Solut. acet. morph. (15 C.—100 Gr.) 1 Th. trihorio.

No. 100.

G. S., 47 Aar. 1879. 6te Marts: I Julen 1877 — 78 fik han Hold nedad i den højre Brystside, hvilket har vedværet, er kortaaudet, hoster abetydeligt i den senere Tid, men forhen mere, kan ligge paa begge Sider, men maa ligge høit. Undertiden Hjertebanken. Ringe Målt; Afføring noget træg; fri Urinladning; ret god Søv i den senere Tid. Er bleven meget svag. Sundt Udseende; mager. Ren Tunge. P. 120, ikke abnorme Hjertelyd. Den højre Brystside er noget retraheret forfra bagtil tvært over Midtpartiet. Allerede ifjor Vaar iagttog Patienten selv, at Brystkassen var indsunken. Den højre Brystside udvides lidt i Forhold til den venstre. Mat Perkussion fra lidt ovenfor Ang. scapulæ, fra Midten af Axillen, fra Papillen nedover. Ingen Aandedlyd i det matte Parti, ovenfor er Cellerespiration.

6te Marts: D. 1 B. Tran 3 G. dagl. D. Syrup. ferr. iodat. 20 Dr. 3 G. dagl.



Den 3die Gruppe (kronisk Pleurit) indeholder 100 Kasus. Naar Livsstillingen ikke er angivet, har Patienterne henhørt til Landbefolkningen og Arbeidsklassen. 4 var under 10 Aar, 11 under 20, 32 under 30, 26 under 40, 19 under 50, 7 under 60, 1 under 70.

20 var kvindelige, 80 mandlige Individuer.

Hos 55 var Pleuriten høiresidig, hos 44 venstresidig, hos 1 duplex.

26 havde været under Behandling for Pleurit kortere eller længere Tid (indtil 3 Aar isærveien), inden jeg undersøgte dem, nogle angav at have været behandlede for Lungebetændelse, men hos det overveiende Antal var Sygdommen begyndt mere insidiøst.

Af disse 100 Patienter har jeg undersøgt 52 kun en Gang.

Efter Beretninger er 3 af dem døde (No. 21, 36, 92). 4 andre er sandsynligvis snart døde, nemlig No. 49 (Torakocentese), No. 52 (Pyotorax), No. 90 (Torakocentese), No. 99 (forsøgt Tapning).

2 (No. 43, 69) var efter Beretning friske 1½ Aar senere. Hos 6 (No. 3, 49, 69, 85, 94, 100) konstateredes Retraktion og Formindskelse af den angrebne Brystside, hvilket utvivlsomt tyder paa en midlertidig Naturbestræbelse at helbrede.

Angaaende de øvrige 37 vil jeg ikke udtale nogen Mening.

Om de 48, som jeg har undersøgt senere, Følgende: 3 er døde af Ftisis efter 5—10 Aar (No. 28, 31, 35).

2 er rimeligvis snart døde efter den sidste Undersøgelse (No. 2, 13).

8 havde Ftisis: No. 51 efter 4½ Aar, No. 1, 48, 50 efter 4 Aar, No. 52 efter 2 Aar, No. 40 efter 1 Aar, No. 41 efter 8 Maaneder, No. 88 efter 3 Maaneder.

2 havde begyndende Ftisis efter 1 og 1½ Aar (No. 5, 25).

2 havde fremdeles Exsudat: No. 27 efter 7 Maaneder, No. 18 efter 1 Aar med ringe Lungekapacitet (2600 Ccm.—66 T.)

1 (No. 15) havde 2 Aar senere Bronkit med ret god Lungekapacitet (3800 Ccm.—68 T.)

1 (No. 55) havde 9 Aar senere Bronkektasier.

1 (No. 86) havde 2 Aar senere Ødem i Lungebasis paa den afficerede Side.

1 (No. 6) led 17 Aar senere af kronisk Bronkit og Lungeødem.

17 var helbredede for Brystlidelsen (konstateret 2 Maaneder til 20 Aar senere) (No. 8, 11, 12, 16, 17, 19, 20, 26, 29, 30, 47, 56, 58, 65, 75, 78, 87).

2 andre var ligeledes helbredede for Brystlidelsen: No. 45 led 2 Aar efter af Rheumatismus articularis acutus, No. 72 havde 9 Maaneder senere Spondylartrose.

8 var i tydelig Bedring efter den objektive Undersøgelse (fra 1 Uge til 3 Maaneder efter den første Undersøgelse) (No. 9, 28, 34, 46, 61, 71, 93, 98).

Som bekjendt, giver den kroniske Pleurit en yderst slet Prognose, thi Døden er den sædvanligste Udgang, hvilket er betinget af saa mange Momenter, som gaar Haand i Haand med det længe bestaaende Exsudat. Dette er saa fyldestgørende og grundigt fremstillet af flere Forfattere, især af Professor *Wintrich* i „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, redigirt von Prof. *Virchow*“, at jeg behøver kun at antyde det, for at det strax vil erkjendes. Den medikamentøse Behandling kan ikke roe sig af at besidde noget godt Middel, som sikkert beforder Resorptionen af det kroniske Exsudat, af hvad Natur det end kan være. Rigtignok siger Prof. *Niemeyer* i „Lehrbuch der spec. Pathol. und Therapie“, at man ialfald kan gjøre Forsøg med den indvendige og udvendige Brug af Jodpræparater, men stiller sig dog tvivlende ligeoverfor Virkningen af disse Midler. Som man af Sygehistorierne vil se, har jeg næsten udelukkende indskrænket Behandlingen til den indvendige Brug af Iufneum. flor. arpic. med Jodkalium og udvendigt Vesicatoria volantia. Jeg tror, jeg tør anbefale disse Midler som hensigtsmæssige, og jeg har ialfald selv den Overbevisning, at de i mange Tilfælde har vist fortræffelig Virkning.

November 1879.

## Et Tilfælde af sympatisk Oftalmi.

af

Andreas Løberg.

Om Aftenen Torsdag den 23de Januar kom en 17 Aar gammel Husmandsgut, der i 7 Aar som Følge af et Knivstik havde været blind paa venstre Øie, og fortalte, at han i de sidste 14 Dage havde haft Smærter i og omkring høire Øie og desuden havde bemærket en ubetydelig Svækkelse af Synet paa samme. Venstre Øie frembød det sædvanlige Billede af et atrofiak Bulbus; paa høire Øie var der let Blefarospasmus og konjunktival Hyperæmi, men ingen cilier Injektion eller Ømfindtlighed, ingen Plumring af Kammervandet; Øienbunden saaes tydeligt. Jeg antog, at jeg havde en sympatisk Neurone for mig, sagde Genten Besked om, hvad der maatte gøres, og bad ham, dersom han ikke var bedre den følgende Dag, da at give mig Besked. Først sent Søndag Aften, altsaa 3 Dage senere, fik jeg Bud om, at „han var næsten blind“. Da jeg Kl. 11 om Aftenen kom til ham, fortalte han, at alle Symptomer fra Lørdag Morgen var tiltagne, og at det var Frygt for Enukleation, der havde afholdt ham fra at sende Bud. Der var nu Syulst af Palpebræ, nogen Chemosis conjunctivæ, Cilierinjektion og Ømfindtlighed, Plumring af Humor aqueus, kort alle Tegn paa sympatisk Oftalmi; de cilier Smærter var betydelige og Synsstyrken saa betydelig nedsat, at et temmelig stort Blus af en Parafinlampe netop saavidt kunde skienes i 12-24 Fods Afstand og Projektionsevnen var i denne Afstand ved Flytning af Blusset fuldstændig ophævet. Venstre Øie enukleeredes; den følgende Formiddag Kl. 11 kunde han tælle Fingre i 3 Fods Afstand; han gik stadig fremad, og 8 Dage senere var alle Irritationssymptomer svundne og Synsstyrken normal; jeg kunde da intet Abnormt opdage ved Øienspeil.

Jeg har refereret Tilfældet, fordi det i flere Henseender forekommer mig at være belærende og afvigende

fra det almindelige. For det Første antager jeg, at den ved første Konsultation stillede Diagnose af en sympatisk Neurose har været feilagtig; den tilstedeværende Synssvækkelse burde, hvor ubetydelig den end var, have været mig et Varako om, at her forelaa en sympatisk Oftalmi, og jeg vover, vistnok uden Autoritet, men belært af Erfaring, at fremholde for mine Kolleger paa Landsbygden, der ofte har sine Patienter langt borte, Nødvendigheden af at have Opmærksomheden henvendt paa nævnte Symptom, hvor ubetydelig det end er fremtrædende, og at betragte det i eventuelt værdende lignende Tilfælde som et Memento om ikke at lade vedkommende Patient slippe sig af Syne.

Dernæst har den sympatiske Oftalmi i dette Tilfælde haft et fra det almindelige noget afvigende Forløb; det Almindelige er, som bekjendt, at Sygdommen forløber snigende og uden betydelige Irritationssymptomer; undertiden kan den begynde med heftige Irritationssymptomer uden foregaaende Varsel: her begyndte den snigende — Øiet havde været let irriteret i 14 Dage og tog saa, maaske efter en anstrængende Marsch i streng Kilde, et pludseligt Opsving.

Og endelig er det ovenfor meddelte Resultat afvigende fra det sædvanlige. Det læres jo i Almindelighed, at Enukleation af det syge Bulbus ikke formaa at standse en nogenlunde langt fremskreden sympatisk Lidelser af det andet Øie.

Ovenstaaende Sygehistorie tør formentlig vise, at denne Lære ialfald ikke ubetinget holder Stik; det forekommer mig, at man, hvor det først angrebne Øie er fuldstændig amaurotisk og hvor den sympatiske Oftalmi har haft et akut eller subakut Forløb, bør forsøge Enukleation, selv om Synet er næsten fuldstændig borte.

---

## Lægeindberetning fra Høifjeldssanatoriet i Gausdal

for 1879.

Af

Doktor Greve.

Jeg tillader mig herved at oversende den ærede Direktion for Høifjeldssanatoriet i Gausdal Indberetning om min Virksomhed ved Sanatoriet Sommeren 1879.

Sanatoriet aabnedes iaar den 15de Juni og lukkedes den 1ste September. Det samlede Antal Gjæster var 290, hvoraf 127 opholdt sig ved Sanatoriet over 6 Dage, 163 under 6 Dage. Af Gjæsterne var 20 fra Sverige, 27 fra Danmark, 3 fra Finland, 3 fra Tyskland, 2 fra England, 2 fra Frankrig, Resten herfra Landet. Ordrede efter Alder og Køn var Forholdet saaledes:

Voxne: Mænd 179, Kvinder 94.

Børn: Gutter 12, Piger 5.

I de første 2 Uger ankom 27 Gjæster. I den første Uge af Juli 39, i 2den Uge 31, 3die Uge 74, 4de Uge 66. I August 1ste Uge 30, 2den Uge 13, 3die Uge 6, 4de Uge 4.

Gjennemsnitsbelægget i Juni	(sidste Halvdel)	6,
—	Juli 1ste	— 42,
—	— 2den	— 83,
—	August 1ste	— 43,
—	— 2den	— 10.

Det samlede Dagantal for alle Gjæster var 2712 Dage. Dagantallet for de 127 Gjæster, der opholdt sig over 6 Dage, var 2420 Dage: gennemsnitlig 19 Dage for hver.

For de 163 Gjæster, som opholdt sig under 6 Dage, var Dagantallet 292, gennemsnitlig 1½ Dag for hver.

Af de Besøgende var 88 syge. Hos disse forekom følgende sygelige Tilstande:

		Helbredet.	Betydelig bedret.	Bedret.	Uden Bedring.
Astma . . . . .	hos 4, hvoraf	-	1	3	-
Blegkot . . . . .	- 19 —	2	2	12	3
Blodmangel (perniciøs) . . . . .	- 1 —	-	-	-	1
Debilitet, almindelig . . . . .	- 24 —	3	5	16	-
Debilitet, nervøs . . . . .	- 35 —	2	9	23	1
Epilepsi . . . . .	- 1 —	-	-	-	1
Fortættelse i Lungerne . . . . .	- 5 —	1	2	2	-
Gastrit, kronisk . . . . .	- 7 —	1	-	6	-
Hypokondri, Hysteri . . . . .	- 4 —	-	1	2	1
Hæmorrhoidallidelse . . . . .	- 1 —	-	-	1	-
Katarrh i Luftveiene . . . . .	- 18 —	6	7	5	-
Katarrhalsk Disposition . . . . .	- 7 —	1	2	4	-
Lungeinsufficiens efter					
Pleurit . . . . .	- 1 —	1	-	-	-
Lungeemfysem . . . . .	- 4 —	-	-	-	4
Melankoli . . . . .	- 4 —	1	-	-	3
Migræne . . . . .	- 8 —	-	-	6	2
Nervesmerter . . . . .	- 7 —	1	1	3	2
Spinalirritation . . . . .	- 2 —	-	1	1	-
Søvnløshed . . . . .	- 12 —	2	-	8	2
St.-Veits Dands . . . . .	- 1 —	-	-	1	-
Tæring . . . . .	- 1 —	-	-	1 <sup>1)</sup>	-

<sup>1)</sup> De subjektive Symptomer lettedes.

Jeg skal angaaende ovenstaaende Resultater bemærke, at de paa ganske faa Undtagelser nær er grundede paa de respektive Syges eget Udsagn, indhentet 2 & 3 Maa-  
neder efter Hjemkomsten.

Det har ogsaa især stadfæstet sig, at Høifjeldakuren har de bedste Resultater i Tilfælde af almindelig Svaghed og af Svækkelse i Nervesystemet samt i kronisk katarrahalske Tilstande. Hvor Nervesvækkelsen var ledsaget af Søvnløshed, var det i de fleste Tilfælde først efter Hjemkomsten, at Forbedring i Nattesøvnen indfandt sig. Det syntes dog ikke saa, at ringe Nattesøvn under Opholdet paa Sanatoriet hindrede Fjeldluften fra at øve sin styrkende og oplivende Virkning. Tvertom var det en Erfaring, som mange Gæster omtalte for mig, at de deroppe trængte mindre Søvn.

I Tilfælde af kronisk Katarrah indtraadte Bedringen ikke saa øklatant og hurtigt som ifjor, fordi — antager jeg — Luften især var mere end almindelig fugtig, medens den ifjor var almindelig tør. Bedringen gik dog jævnt for sig, og viser de senere Beretninger fra de Syge, at den har vedvaret efter Hjemkomsten. I 4 Tilfælde af Lungeemfysem<sup>1)</sup> har jeg paa dette ingen Forandring kunnet spore, og saa var heller ikke at vente. Den ledsagende Astma og Bronkorrhoe bedredes derimod i de 3 Tilfælde, saa at Aandedrøttet blev friere. Appetiten og Kræfterne øgedes hos samtlige, Afføringen reguleredes. Bedringen i denne Henseende synes ogsaa at have holdt sig. Nogen uheldig Indflydelse af Fjeldluften paa Emfysemet selv har jeg ikke kunnet spore, og — hvis jeg tør dømme af de faa Tilfælde, jeg har seet deroppe, — tror jeg ikke, man behøver at frygte herfor. Jeg antager, at Fjeldluftens styrkende Indflydelse ogsaa

<sup>1)</sup> Samtlige 4 Tilfælde var hos Mænd. Emfysemet var hos Alle udbredt, men kun hos den ene i høj Grad. Hos Alle var der ledsagende Astma og Bronkorrhoe, hos 2 var der Uregelmæssighed i Hjertets Arbejde (Asystoli) og hos 1 let Ødem.

gør sig gjældende paa Lungerne og Hjertets Innervation, og idet Slimsekretionen aftager under Indflydelse af den tynde Luft, lettes Respirationen, saa at under forsvrigt forsigtigt Forhold, Luftens Tyndhed ikke rækker til at udøve nogen uheldig Indflydelse paa de syge Lungeceller.

Fordøielsesbesværligheder lettodes ogsaa iaar. Noget almindeligt Udbrud af Diarrhøe blandt Gæsterne fandt ikke Sted, men i Begynde fik man et Anfald i Løbet af den første Uge, og dermed var i mange Tilfælde en Forbedring i Fordøielsesbesværlighederne indledet. Kuren understøttedes oftere med Drikning af Mineralvande og med daglig Gymnastik. Jeg tror, at Opholdet paa Sanatoriet vil faa mere Effekt ved denne Gruppe Sygdomme, hvis det lader sig gjøre at faa indført i Kostholdet mere Vegetabilis, eller ialfald Anledning til for enkelte Gæster at servere en indskrænket animalsk og forsøgt vegetabilisk Diæt. I Ordningen af Restaurationen bør vistnok stræbes derhen, om det end har sine Vanskeligheder at faa det gennemført saavel fra Kjøkkenets Side som fra Forageringens.

For denne Sygdomsgruppe og endmere for de bleg-sottige Tilstande vil det forhaabentlig blive af Nytte, at der i Høst er bleven indmuret et Opkom af et Jernvand, der synes at være af ikke ringe Styrke.

Med Hensyn til Lungetæring gjælder for mig, hvad jeg berettede ifjor. Af denne Sygdom var der iaar kun et Tilfælde. Jeg har opført det i Bedringsrubriken, fordi Vedkommende selv i Skrivelse erklærer sig stærkere, men i Lungerne kunde jeg ingen Forandring spore i den Tid, han var der.

I 2 Tilfælde af Fortættelse i Lungerne var derimod Bedringen paafaldende. I saadanne Tilfælde vil vistnok Høifjeldsluften ofte give et godt Resultat.

Idetheletaget maa jeg sige, at den Indflydelse, som Opholdet ved Sanatoriet i 1879 har øvet paa de oven-anførte Sygdomstilstande, berettiger til Haab om, at ogsaa fremtidig Erfaring vil vise, at vi her besidder et kraftigt



Middel til at hæve Kræfterne og friske paa Ernæringen uden at trække Vexler paa en som oftest svækket Fordøjelse.

Vejningsresultaterne er opførte for 67, der var Gæster paa Sanatoriet fra 1 til 7 Uger. Af 57, der var i Alderen fra 10—50 Aar, øgede 36 fra 1 til 12 Pund, 8 mindkede fra 1 til 8 Pund og 13 var uforandrede. Af 10 over 50 Aar øgede 3 fra 2 til 4 Pund og 7 mindkede fra 1 til 4 Pd.

Veiriget har i den forløbne Sommer ikke været saa gunstigt som ifjor — dertil var Nedbørdens for stor. De stadigt herskende sydlige Vinde medførte dog den Fordel, at Temperaturen aldrig sank meget lavt. Regnmængden var til sine Tider meget stor og kom saa pludselig, at Hovedveien led Skade, og Spadsørgængene vanskeligt kunde holdes i god Stand. Jeg beklager, at de meteorologiske Observationer, der blev vedlagte min Beretning ifjor, ikke blev indtaget i „N. Mag. f. Lægev.“ sammen med min Beretning. Uddraget af disse Observationer er af Betydning for Bedømmelsen af Høifjeldet som Kursted, og vil derfor være af Interesse, naar en Aarrække er gaaet.

Ogsaa iaar vedlægges et Sammen drag af Observationerne, velvilligen foranstaltet af det meteorologiske Institut. Vagtmanden er nu instrueret til at vadblive med daglige Observationer, saa jeg haaber, at de til næste Aar kan skaffes tilveje for alle Aarets Maaned.

Som det ovenfor vil sees, var Gæsternes Antal i de første 14 Dage yderst ringe, og jeg befrygter, at det fremdeles vil koste Sanatoriet Opofrelse at modtage Gæster saa tidligt. Jeg er imidlertid saa overbevist om, at der er en hel Del Svage, som netop vil have godt af at tilbringe Vaardagene deroppe, at jeg vover at henstille til den sørede Direktion endnu engang at gjøre et Forsøg med at aabne Anstalten allerede midt i Juni eller ialfald ved St. Hanslid. Det turde være et Spørgsmaal til Over-

veielse, om ikke Betalingen for Opholdet ved Sanatoriet burde nedsættes for de første 14 Dage og for de sidste 14 Dage; saa skal være Tilfældet ved lignende Anstalter andetsteds, og kunde man derved opnaa, at flere Svage kunde faa Anledning til at nyde godt af Opholdet ved Sanatoriet, var det visselig vel værdt at forsøge en saadan Ordning.

Følgende Sygehistorier tillader jeg mig at anføre som karakteristiske og oplysende for Fjeldluftens Virkning:

## 1.

H. H., Skolediscipel fra Kristiania, 12 Aar gammel. Ankom 1ste Juli, Vegt 70 Pund. Efter hans Læges Opgave „angrebes han for 3 à 4 Aar siden af akut Bronkit, der var meget haardnakket. Senere har han freindeles hver Vinter været plaget af Anfald af Bronkit, der opstaar pludselig efter den ringeste Anledning til Forkjølelse, har været forbundne med de sædvanlige Aandedrætsbesværigheder, udbredte Rallelyd i begge Lunger, men oftest uden synderlig Feber eller almindeligt Ildebefindende, saa at han i Regelen under Anfaldene har kunnet være oppe. Anfaldene har været af forskjellig Varighed, ofte af kun nogle Dages. De har været meget generende for ham, da de har medført, at hans Skolegang saa ofte er bleven afbrudt.“

Ved Ankomsten til Sanatoriet noteredes om ham: Han var bleg og slap ud og bliver hurtigt stakaandet ved stærkere Bevægelse. Der er anæmisk Blæsen ved første Hjertelyd. I Skapulargelonen paa venstre Side høres svag Gnidningelyd. Expirationslyden forlænges i begge Lunger, men forøvrigt intet særegent at bemærke. Han fik en liden Dosis Ferrum reductum to Gange daglig. 7de Juli fik han et let Anfald med generet Respiration og jævnt udbredt Slimrallen i begge Lunger. Ubetydelig Hoste med sparsomt alimet Expektorat. God Søvn, god Appetit. Allerede den følgende Dag var Anfaldet over, og det gjentog sig ikke senere, saalænge han opholdt sig paa Sanatoriet, og det naatte han stadig færdedes ude, fordetmeste uden Overbø, blev vaad paa Fødderne og var udsat for hyppige Temperaturvexlinger. Han afreiste 18de August og veiede da 78 Pund, hostede ikke og havde et meget godt Udseende. Den anæmiske Blæsen forsvunden.

3de November skriver hans Fader om ham: „Min Søn har havt Bronkit i 5 Aar og maattet holdes fra Skole i flere

**Maaneder.** Efter 6 Ugers Ophold ved Gausdals Sanatorium var han saameget bedre, at han har været ganske fri for Bronkiter og er forøvrigt ganske rask.

## 2.

N. N., Læge, 58 Aar, Vægt 169½ Pund. Ankom til Sanatoriet 14de Juli. Han havde i mange Aar — lige fra Barndommen — lidt af Bronkiter, hvortil i de senere Aar har sluttet sig astmatiske Anfald. Han lider af besværet Aandedræt, især om Natten og ved Bevægelse opad Bakke. Der er forhøiet Senoritet af Perkussionslyden over Forfladen af venstre Brysthalsvdel med kun Spor af Dæmpning i Regio cordis. Respirationslyden blød, Exspirium forlænget. Over hele venstre Lunge og bagtil ved Basis af højre Lunge jævnt fordelt Slimrallen. Der er tykt Fædtag i Kardia. Ellers Intet at bemærke ved Abdominalorganerne. Afføring for Tiden ordentlig, men han er ellers tilbøjelig til Obstruktion og Flatulens, hvilket han sætter i Forbindelse med en hæmorrhoidal Disposition. 23de Juli er Befindendet godt med lettere Aandedræt, bedre Nattesøvn, Appetit og Afføring i Orden. Ekspektionen aftaget ubetydelig. 30te Juli: Aandedrættet bestemt lettere, især om Natten.

Ved hans Afreise fra Sanatoriet efter 6 Ugers Ophold vejede han 166 Pund; han var vel tilfreds med Resultatet og skriver om samme 3die Novbr.: „Resultatet af Opholdet er godt. Min Dyspnoe er bleven mindre, Aandedrættet fuldere, og kan jeg bevæge mig med større Lethed og Hurtighed opad Bakke. Hosten og Ekspektoratets Mængde er derimod uforandret; dog er Ekspektionen lettere. Den Bædning, som jeg syntes at spore under Opholdet paa Sanatoriet for min Hæmorrhoidal-lidelse, nemlig mindre Udspænding af Underlivet og regelmæssigere Afføring, er ikke vedbleven.“

## 3.

N. N., Boghandler fra Stayanger, 50 Aar gl., Vægt 119 Pd. Han havde i Barndommen gennemgaaet en hel Række Sygdomme, Øienbetændelse, Øreflod, Koxalgi, Nekrose i Tibia, Alt lokale Udbrud af en stærk skrofuløs Dyskrasi. I de senere Aar har han beskæftiget sig meget med Læsning, siddet oppe om Natten, taget liden Motion, røgt stærkt Tobak. Der udviklede sig en sørgelig, nedtrykt Sindsstemning; han blev søvnløs, urolig og menneskesky. Han sveder stærkt ved mindste Anstrængelse og ved al Sindsbevægelse, er mismodig og nedstemt, skyr menneskeligt Selskab.

Han opholdt sig paa Sanatoriet til sidste Stund, ialt 7 Uger, og gik stadig fremad saavel i sit legemlige Befindende

som med Hensyn til Sindets Ligevægt og Ro. Han veiede ved Afreisen 121 Pund. Selv skriver han om sin Tilstand den 6te November: „Som umiddelbare Resultater af mit Ophold ved Sanatoriet maa jeg anføre Rekreationen af mit svækkede Nervesystem, Aftagen og Ophør af mine nervøse Hovedsmerter, Indtræden af god og ordentlig Søvn istedetfor min ofte ret alene Søvnløshed; idethele tiltagende Velbefindende, ledsaget af god Appetit. Naar jeg nu efter min Hjemkomst sammenligner min nuværende Tilstand med, hvad den var tidligere især efter Høst, maa jeg tilstaa, at der har fundet en betydelig Forbedring Sted baade med Hensyn til Aands- og Legemskræfter, hvorfor det er min Hensigt ogsaa til næste Aar at gaae til Sanatoriet, for end mere at forsøge og befæste det for mig saa gunstige Resultat af Opholdet der især“.

## 4.

N. N., Lærer fra Trondhjem, 35 Aar gl., Vægt 124 Pund. Ankom 3die August. Hans Læge skriver om hans Tilstand: „Han har i flere Aar følt sig mat og utilpas uden at lide af nogen bestemt Sygdom. Navnlig om Vinteren 1876—77 følte han sig saa mat og angrebet, at han maatte kæmpe haardt for at holde sig oven Sengen. Udover Sommeren har dog jevnlig hans Tilstand bedret sig. I Høst tog han en Huslærerpost paa en Ø i Søndmøre. Her havde han temmelig anstrængende Arbejde, da han foruden sine egentlige Elever ogsaa læste privat med andre og desuden beskæftigede sig meget med Læsning for sig selv. Han havde meget liden Bevægelse i fri Luft og tilvædes idethele ikke paa Stedet. Hans Madiet var stadig tids og Fordøielsen træg; men, naar undtages stadig tiltagende Mæthed, har han ingen bestemte Symptomer at klage over. Han er nu i høj Grad anæmisk, har daarlig Appetit og i Regelen træg Afføring, som ved Laxantia dog let slaar over i Diarrhoe. Forresten har jeg ingen organisk Lidelse kunnet opdage hos ham. Hans Urin indeholder rigtignok et ubetydeligt Spor af Albumin, men er fri for Cylindre, saa jeg neppe kan tillægge dette andet end sekundær Betydning. Blodet har jeg undersøgt, men da jeg intet Tælleapparat har, kan jeg kun sige, at de røde Blodlegemer ikke viste sig paafaldende bløde, var af almindelig og temmelig jevn Størrelse, men rigtignok gjorde Indtryk af ikke at være tilstede i noget stort Antal. De hvide Blodlegemer var normale i Mængde, men temmelig smaa. Tilfældet anser jeg for en pernicios Anæmi, og efter det gunstige Resultat, som ifjor opnaaedes med en lignende Patient herfra ved Sanatoriet, har jeg tilraadet ham at opholde sig der.“

I Journalen findes noteret om ham ved hans Ankomst: „Huden er overalt voxagtig bleg. Sclerotica mat og gulhvid.

Slimhinderne blege. Pulsen netop følbart, 70. I Karotiderne stærk Blæsen og svag systolisk Blæsen ved Basis cordis. Ingen Appetit. Diarrhoe 2 à 3 Gange daglig. Tungen jævnt belagt og brød. Han er saa svindlet, at han neppe kan klæde sig paa alene, og naar han gaar, bliver han kortpustet og maa stadig have Nogen ved sin Side at støtte sig paa. For Diarrhoeen fik han Tannin i Glycerin med Laudanum."

5te August var Appetiten bedre og Afferingen ordentlig. Han fik en Spiseske Kognak 3 Gange daglig. Efter en Uges Ophold var han synlig gaaet fremad og hans Vægt var øget til 126 Pund.

12te August er noteret, at han gik alene mellem Spisesalen og sit Værelse og at hans Fordøjelse var i Orden.

Men den 18de August paadrog han sig ved en Uforsigtighed i Diæten, ved Nydelsen af for meget Flødegrød, en Intestinalkatarrh med Brækning og Diarrhoe, som satte ham meget tilbage. Han havde endnu ikke vundet sig rigtig op igjen herfra, da jeg paa Grund af den fremrykkede Aarstid og det kjælige Veirlag maatte raade ham til at reise hjem.

Om hans Tilstand efter Hjemkomsten skriver hans Læge: „I de første 2 Uger efter Hjemkomsten fra Sanatoriet var Befindendet bedre, Kræfterne noget tiltagne og Fordøjelsen mere i Orden. Men snart indfandt sig atter Kvalme, Brækninger og stundemellem Diarrhoe; Kræfterne sank; der kom Ødem om Anklerne, og en af de første Dage i Oktober døde han efterat have ligget bevidstløs og delirerende noget over et Døgn. Et Par Uger før Døden fandtes ved Øienspeilet talrige, punktformige Hæmorrhagier i Retina og ved Blodundersøgelsen talrige Mikrocyter. Obduktion blev ikke tilladt."

Jeg tror, at han vilde have mere Nytte af Fjeldopholdet, om han havde kunnet være der fra midt i Juni til Udgangen af Juli Maaned.

## Grefsens Vandkuranstalts Virksomhed

Sommeren 1879.

af

H. Steffens.

Det samlede Antal Behandlede udgjorde 256; deraf 156 Mænd, 100 Kvinder.

Gjennemsnittsvarigheden af Behandlingen var 36½ Dag. Behandlingen, korrigeret efter modtagen Underretning fra 193 Patienter, har givet følgende Resultat:

	Antal.	pCt.
Helbredede . . . . .	32	12,50
Betydelig bedrede . . . . .	173	67,58
Ubetydelig bedrede . . . . .	30	11,72
Uhelbredede . . . . .	21	8,20
Tils.	256	100.

Hvilke de specielle Sygdomme var, og hvorledes Resultatet af Behandlingen for hver enkelt Sygdoms Vedkommende stiller sig, vil sees af følgende Liste:

	Tilfældene	Mænd	Kvinder	Helbredede.		Bedrede.		Ubetydelig bedrede.		Uhelbredede.	
				Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.
Nervøs Svækkelse	76	42	34	10	9	28	23	4	2	-	-
Hypokondri	39	39	-	1	-	81	-	5	-	2	-
Hysteri	30	-	30	-	-	-	21	-	7	-	2
Dispositio catarrhalis	19	14	5	5	1	8	4	1	-	-	2
Kroaak Rheumatisme	16	11	5	1	-	10	5	-	-	-	-
Mave- og Tarmkatarrh	8	7	1	2	-	2	1	1	-	2	-
Melankoli	7	2	5	-	2	1	3	1	-	-	-
Demens	7	5	2	-	-	-	2	1	-	4	-
Rygmarvstidelser	7	7	6	-	-	-	-	1	-	4	-
Klorose	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-
Uterintidelser	4	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-
Epilepsi	4	3	1	-	-	1	1	1	-	1	-
Hjernelidelser	3	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-
Kongestioner til Hovedet	3	2	1	-	-	2	1	-	-	-	-
Astma	3	2	1	-	-	2	-	-	1	2	1
Svindot	3	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Gigt	3	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Kronisk Alkoholisme	3	3	-	-	-	3	-	-	-	1	-
Syfilis	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-

## Grefsens Vandkuranstalts Virksomhed

Sommeren 1879.

af

H. Steffens.

Det samlede Antal Behandlede udgjorde 266; der 156 Mænd, 100 Kvinder.

Gennemsnitsvarigheden af Behandlingen var 36½ Dag. Behandlingen, korrigeret efter modtagen Underretning fra 193 Patienter, har givet følgende Resultat:

	Antal	procent
Helbredede . . . . .	32	12,50
Betydelig bedrede. . . . .	173	67,58
Ubetydelig bedrede . . . . .	30	11,72
Uhelbredede . . . . .	21	8,20
	256	100

Hvilke de af  
Resultatet af Be  
kommende st



	Tilsammen	Mandkjen	Kindekjen	Helbre- dede.		Bedrede.		Ubetydelig bedrede.		Uhelbre- dede.	
				Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.
Ekkeles	76	42	34	10	9	28	23	4	2	-	-
akut	39	39	-	1	-	31	-	5	-	2	-
akut	30	-	30	-	-	-	21	-	7	-	2
akut catarrhalis	19	14	5	5	1	8	4	1	-	-	2
Kronisk Rheumatisme	16	11	5	1	-	10	5	-	-	-	-
Mave- og Tarmkatarrh	8	7	1	2	-	2	1	1	-	2	-
Melankoli	7	2	5	-	2	1	3	1	-	-	-
Demens	7	5	2	-	-	-	2	1	-	4	-
Rygmarvssidelser	7	7	-	-	-	-	-	1	-	4	-
Klorose	6	-	6	-	-	-	6	-	-	-	-
Uterialsidelser	4	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-
Epilepsi	4	3	1	-	-	1	1	1	-	1	-
Hjernelidelser	3	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Kongestjoner til Hovedet	3	2	1	-	-	2	1	-	-	-	-
Astma	3	2	1	-	-	2	-	-	1	-	-
Svindot	3	2	1	-	-	2	-	-	-	2	1
Gigt	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Kronisk Alkoholisme	3	3	-	-	-	3	-	-	-	1	-
Syfilis	2	3	-	1	-	2	-	-	-	-	-

	Hæmorrh.	Mænd	Kvinder	Helbre-		Bedrede.		Ubetydelig		Uhelbre-	
				Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.	Mk.	Kk.
Paralysis generalis . . . . .	2	2	1	-	-	-	-	1	-	1	-
Migræne . . . . .	2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Neuralgi . . . . .	2	2	1	-	-	2	1	-	-	-	-
Blodmangel . . . . .	2	1	1	-	-	1	1	-	-	1	-
Hjertesygdom . . . . .	1	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Pleurit . . . . .	1	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Basedows Sygdom . . . . .	1	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Morbidismus . . . . .	1	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Gonartrose . . . . .	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-
	236	186	100	20	12	100	73	18	12	18	3

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

### Undersøgelser om den saakaldte „Hønskolera“, Foredrag i Académie des sciences de Paris

9de Februar 1880.

(Revue scientifique, 21de Febr. 1880.)

*Pasteur* gav meget betydningsfulde Oplysninger om de virulente Sygdomme og i Særdeleshed om den saakaldte Hønskolera (Choléra des poules). Med Hensyn til denne sidste Sygdom meddelte han følgende nye Fakta, som han havde konstateret. Sygdommen fremkaldtes ved en mikroskopisk Organisme, hvis Existens først er bleven omtalt af *Moritz*, Veterinær i Haute-Alsace. *Peroncito*, Veterinær i Turin, har ligeledes kjendt Mikroben og aftegnet den i 1878; men det er *Toussaint*, Professor ved Veterinærskolen i Toulouse, som tilkommer Æren for at have bevist, ved Kultur af den lille Organisme i neutraliseret Urin, at det er den, som er Grunden til Blodets Virulens hos de angrebne Dyr.

Naar man vil studere en infektiøs Organisme, er det af den væsentligste Betydning, strax fra Begyndelsen af at kjende et Medium, der passer godt for dens Kultur. For den Mikrobe, der fremkalder Hønskolera, er dette Medium ikke neutraliseret Urin, men Hønskjødssuppe, neutraliseret med Kali og steriliseret ved en Temperatur over 100 Gr., eller snarere mellem 110 og 115 Gr. Den Lethed, hvormed Mikroben formeres i dette Medium, er uhyre. I Løbet af nogle Timer begynder den klareste Suppe at blive uklar og fyldes af en uendelig Mængde smaa Punkter af en overordentlig Lidenhed, uden Egenbevægelse og sikkerlig hørende til en ganske anden Gruppe end Vibrionerne. *Pasteur*

mener, at de vil komme at stilles ved Siden af virulente Stoffe af endnu ukjendt Natur, naar det engang lykkes at kultivere disse.

Følgende mærkelige Eiendommeligheder viser sig ved Kulturen af Hønssekoleraens Mikrobe. Man ved, efter Pasteur's tidligere Arbejder, at et Afkog i Vand af Ølgjær, der er gjort klar ved Filtration og steriliseret ved en Temperatur over 100 Gr., er et Medium, hvori de forskjelligste mikroskopiske Organismer trives udmærket. Dette Medium er imidlertid fuldkommen uskikket for Hønsmikroben, som ufeilbarlig dør deri i mindre end 24 Timer. Gjærvand, tilberedt paa den nævnte Maade, er derfor et udmærket Middel til at erkjende Renheden af Kulturforsøgene i Hønsesuppen. En ren Kultur, der saaes i Gjærvand, fremkalder ingen Udvikling; Gjærvandet vedbliver at være klart. I modsat Fald bliver det uklart og der udvikles fremmede Organismer. En anden endnu besynderligere Eiendommelighed ved Dyrkningen af denne Mikrobe er, at den, inokuleret paa Marsvin, ikke dræber dette Dyr saa sikkert som Høns. I Særdeleshed hos Kobayermarsvin i en vis Alder iagttager man kun paa Indpodningsstedet en lokal Læsion, som ender med en større eller mindre Absces. Efterat have aabnet sig spontant heler den til, uden at Dyret har mistet noget af sin Appetit eller sit sunde Udseende. Det er Mikrobens Udvikling, der har fremkaldt Abscessen, der for den lille Organisme bliver som et lukket Kar, hvorfra det er let at hente den uden at opofre Dyret. Mikroben bevares der, blandet med Pus, i en meget ren Tilstand og uden at tabe sin Vitalitet. Det kan senere hændes, at Høns og Kaniner, som lever sammen med Kobayermarsvin med saadanne Abscesser, pludselig bliver syge og dør, uden at Marsvinets Sundhed synes forandret. Det er nok, at Marsvinenes Abscesser aabner sig og spreder endel af sit Indhold paa Kaninernes og Hønsenes Mad.

Pasteur har forvissat sig om, at Mikrobens Virulens ikke i mindste Maade formindskes ved Kulturen i Hønsesuppe, idet den altid fra det ene Kulturforsøg føres over i det følgende ved at saa ud en næsten uendelig liden Mængde<sup>1)</sup>; Mikroben former sig altid med lige megen Lethed i det Indre af Hønsenes Legeme, og disse dør i tyve af tyve Tilfælde i Løbet af to

<sup>1)</sup> Pasteur's Dyrkningsmetode er at bringe en Draabe af den p-rindelige Virus i en passende Vædske; naar her er udviklet e-Organismer, bringes en Draabe af denne Vædske over i en y-Vædske af samme eller af en anden Sammensætning, hvori r-da paanyt udvikles nye Organismer, og saa fremdeles i det næ-lige. Derved opnaaes, at der i de senere Kulturvædske kun a-

eller tre Dage, oftest i Løbet af mindre end 24 Timer, som Følge af Inokulation af en minimal Del af en Draabe fra en Kulturvædske.

Alle disse Fakta er, som man ser, ganske mærkelige; men der er andre endnu vigtigere. „Ved visse Ændringer i Kulturmetoden“, siger Pasteur, „kan man formindske den infektiøse Mikrobens Virulens. Formindskelsen af Virulensen viser sig i Kulturforsøgene ved en langsommere Udvikling af Mikroben; men i Virkeligheden er de to Arter Virus af identisk Natur. I den første, den meget infektiøse Form, kan den inokulerede Mikrobe dræbe i tyve af tyve Tilfælde. I den anden Form fremkalder den i tyve af tyve Tilfælde Sygdom, men ikke Død. Disse Fakta er af en let forstaaelig Betydning: de lader os forstaa i denne Sygdom Problemet om dens Recidiv eller Ikke-Recidiv. Lad os tage 40 Høns, deraf inokulere 20 med en meget virulent Virus, og de 20 Høns dør. Lad os saa inokulere de 20 andre Høns med den svækkede Virus: de bliver alle syge, men dør ikke. Lad dem saa komme sig og atter indpodes med den meget infektiøse Virus; denne vil denne Gang ikke dræbe. Konklusionen er tydelig: Sygdommen beskytter mod sig selv; den har Karakteren af virulente Sygdomme, der ikke recidiverer.“

Pasteur tilføjer, at det i Sandhed Nye i disse hans Iagttagelser er, at der her handles om en Sygdom, hvis virulente Agens er en mikroskopisk Parasit, et levende Væsen, der kan kultiveres udenfor Organismen. Den eiendommelige Natur hos de svrige Virus er ukjendt. Hønsenes er et levende Væsen og Sygdommen, som den fremkalder, har med de egentlige virulente Sygdomme en Eiendommelighed tilfælles, som hidtil har været ukjendt hos de virulente Sygdomme, der skyldes mikroskopiske Parasiter, den Eiendommelighed nemlig: ikke at recidivere. Dens Existens, siger Pasteur, kaster paa en Vis en Bro mellem de virulente Sygdomme, der skyldes et levende Virus, og dem, i hvilke et levende Virus endnu aldrig er bleven konstateret.

Naar man sammenligner disse mærkelige Resultater med den store Kjendsgjerning: Vaccinen i sit Forhold til Variola, ser man, at den svage Mikrobe optræder som en Vaccine i Forhold til den, som dræber; og for at denne Mikrobe skulde

---

findes en nendelig liden Mængde af den oprindelige Virus medens saaledes de kemiske Dele af den oprindelige Virus er fortyndet i det uendelige, har de levende Organismer formeret sig og gjør den sidste Kulturvædske ligesaa intens i sine Virkninger ved Indpodning paa Dyr som den oprindelige Virus.

være en virkelig Vaccine, udkrævedes efter Pasteur, at den eiedommelige Varietet blev stabil, d. v. s.: at man ikke bestandig skulde være nødt til at gaa tilbage til den oprindelige Tilberedningsmaade, hvergang man havde Brug for den. Nu synes det, som om dens Stabilitet er opnaaet. Virulensen er, idetmindste i det ringe Antal Kulturforsøg, som Forf. har prøvet, ikke bleven forøget, og man maa tro, at man arbejder med en virkelig Vaccine. Et eller to Forsøg tyder allerede paa, at den svagere Virus bevares som saadan ved at gaa gennem Kobayermarsvinenes Legeme. Kommende Forsøg tør vise, om det samme vil være Tilfældet i mange Kulturforsøg og mange Inokulationer.

*Klaus Hansen.*

### Diagnosen af Maveinsufficiens og Mavedilatation.

Ved *Dr. Ottomar Rosenbach.*

Det er først i den seneste Tid og væsentligst gennem *Leube's, Kussmaul's og Penzoldt's* Arbejder, at Lægernes Opmærksomhed er bleven henvendt paa Mavesækkens Dilatation som en væsentlig Faktor til vedholdende og for terapeutiske Indgreb lidet modtagelige, kroniske Gastriter. Det er væsentligst ogsaa gennem de samme Forfattere, at den mere mekaniske Behandling ved Udpumpning eller Udskylning af Maven har faaet Indpas, omend ikke i den Omfatning, som den fortjener; man har nemlig gjort den Indvending, at dels beroede disse Dilatationer paa organiske Processer i Pylorus, der ikke ved Behandling kan fjernes, dels havde de, selv om de maatte opfattes som hovedsagelig primære, dog i Regelen, naar de kunde diagnosticeres, naaet en saadan Grad, at nogen Tilbagegang var utænkelig.

Vistnok forholder dette sig for en Del saaledes, men man maa paa den anden Side ogsaa erindre, at, selv om Dilatationen har naaet en saa høi Grad, at den ikke kan tænkes i og for sig paavirket, vil dog en mekanisk Behandling i Forbindelse med en hensigtsmæssig Diæt i høi Grad kunne lette Patientens Besvær, ligesom ogsaa denne Indvending kun maa tjene til at anspore Lægerne til at udfinde Metoder, der kunde sætte dem istand til at diagnosticere Tilstanden paa et tidligere Stand-

punkt; thi at de mere udviklede Tilstande maa have sit Forløbsstadium, derom kan man jo ikke tvivle.

Det er vel ogsaa rimeligt at antage, at et stort Antal af de Patienter, som under Diagnosen: Maveatoni, kronisk Mavekatarrh, Dyspepsi etc. underkaster sig den forakjelligste medikamentøse Behandling eller gjenomgaar de forakjelligste Brøndkure med lidet eller intet Udbytte, og som paa Grund af sit mere eller mindre kakektiske Ydre ofte endog kan antages at lide af Kræft, kun Hder af en mere eller mindre udtalt primær Mavedilatation, hvor en mekanisk Udskylning af Ventrikelens vilde have kunnet medført en radikal Helbredelse. Har man først rettet sin Opmærksomhed paa dette Forhold, vil man ved en nøiere Undersøgelse specielt med Mavepumpe kunne overbevise sig om, at Sygdommen ikke hører til de sjældne. At Mavedilatationen paa sine Steder kan være mere hyppig paa Grund af en uhensigtsmæssig Levemaade, er ikke usandsynligt; dog ligger det nærmere at antage, at den hyppigere Paavisning paa sine Steder afhænger af en større Opmærksomhed for Sygdommen.

At de højere Grader af Dilatationen er mere sjældne, tillader ingenlunde den Slutning, at ogsaa de mindre udviklede Tilstande eller Begyndelsesstadierne skulde være relativt sjældne, thi ikke alle Tilfælde er fremskridende; tvertimod, da Misforholdet mellem Ventrikelens Muskelkraft og det den overgivne Arbejde jo i de fleste Tilfælde maa ansees som en af de vigtigste Aarsager, vil naturligvis en forsigtigere Diæt kunne standse Sygdommen i sin Udvikling, og dette Forhold kan jo her indtræde saameget lettere, som jo Mavens stærkere eller svagere Fyldning altsaa er afhængig af Patientens Villie.

At Diagnosen specielt af de mindre udtalte Tilfælde har været og fremdeles er saa vanskelig, kommer af, at Tilstanden patologisk og klinisk ikke er skarpt nok begrænset; Dilatationen er nemlig ikke nogen færdig, anatomisk definerbar Tilstand, men en fremskridende Proces; vi kan derfor ikke anatomisk, ialfald ikke i Begyndelsen, paavise Tilstanden, men maa ved de mindre udviklede Tilfælde væsentlig holde os til Organets Funktioner for at komme til Klarhed angaaende Tilfældets Opfattelse; thi ligesaa lidt som vi fra Hjertets Størrelse kan trække nogen sikker Slutning angaaende dets Kraft, ligesaa lidt kan vi ved at maale Ventrikelens Volum bedømme dens fordsiende Evne.

En nærmere Udvikling af Dilatationens Opstaaen vil ogsaa fuldstændig vise, at man umulig kan give nogen konkret Definition af denne Lidelse, da man stadig maa komme til at tage Hensyn til en ubekjendt Faktor.

Vil vi nemlig, som det synes, aldeles ligetil definere Mave-dilatationen som en abnorm Udvidning af Ventrikelen udover sin normale Størrelse, maa vi strax erindre os, at Mavens normale Størrelse er ubekjendt; intet Organ har i denne Henseende mere vage Grændser end netop Ventrikelen, uden at nogen sygelig Tilstand behøver at være tilstede. Vilde man med dette Hensyn for Øie forandre Definitionen derhen, at Dilatation maatte siges at være tilstede, hvor Ventrikelen fandtes at indtage et større Volum, end den før havde gjort, bliver dette jo ganske afhængigt af, at man i Forveien havde haft Anledning til at undersøge og bestemme det før normale Organs Dimensioner.

Følger man derimod teoretisk Sygdommen i sin Opstaaen, vil man lettere finde Holdepunkter for Diagnosen. Man vil saaledes paa Forhaand maatte indrømme, at en Dilatation maa kunne opstaa der, hvor der findes et Misforhold mellem de ud-drivende Kræfter (i dette Tilfælde altsaa Mavens muskuløse Apparat) og den Modstand, som skal overvindes; for en Tid vil det forøgede Arbejde kunne udjævnes ved en tilsvarende Hypertrofi; men formaar ikke denne længere at holde Gang med Modstanden, vil en Dilatation være Følgen af Ingesta's Tryk paa de overanstrengte Muskler, der desuden ogsaa kan være svækkede ved Degeneration.

Tre Grunde kan vi tænke os, der alle vil fremkalde Misforhold af Kræfter; enten kan nemlig Hindringerne for Ingesta's Udtrædelse gennem Pylorus være forøgede, eller Muskelkraften kan i og for sig være svækket, eller endelig kan Fordringerne til Ventrikelen's Kraft være forøgede paa Grund af Næringsmidlernes Mængde eller Beskaffenhed.

Til den første Gruppe hører de Tilfælde af Dilatation, hvor Aarsagen ligger i en Forsnevring af Pylorus eller Duodenum; disse kan igjen være forskjellige som Karcinomer, Arkontrakturer, Ulcerationer forbundne med krampagtige Kontraktioner af Pylorus's Muskler eller alene Hypertrofi af denne Region, endelig Tumorer i Omkredsen, som trykker paa Pylorus eller Duodenum.

Til den anden Gruppens Aarsager hører den kroniske Mavekatarrh, som man har tillagt en altfor liden Rolle i ætiologisk Henseende, og som virker baade ved at den formindsker Muskelkraften og ved at den ved den medfølgende Gasudvikling direkte udvider Mavesækken. Et aldeles tilsvarende Forhold ser vi ogsaa indtræde med Blæren under kronisk Cystit.

Til den tredje Gruppe hører de Tilfælde, der er fremkaldte ved altfor hyppige kopiøse Maaltider; Dilatationer af denne Grund træffer vi derfor ofte hos Diabetikere og Folk, som paa Grund af sine Livsforhold maa spise meget og hurtigt ad Gan-



gan (Reisende). Betingelserne forøges end mere her, naar Mæden daarligt tygges, enten fordi Vedkommende har daarlige Tænder eller fordi han har den Uvane at sluge Mæden.

Ser man nærmere hen til de ætiologiske Forholde, hvortil vi endnu kan føie en medfødt og en undertiden efter Tyfus opstaaet Svækkelse af Mayesækken, vil man finde, at Hovedvegten maa lægges paa Mavemuskulaturens paretiske Tilstand, og at Dilatationens højere eller lavere Grad væsentlig skyldes denne; ligeledes vil man ogsaa kunne forstaa, at, forat den endelige, fuldt udtalte og diagnosticerbare Dilatation kan fremkomme, maa der være gaaet foran en Række forbigaaende Dilatationer; man maa derfor vel skjelne mellem den kun funktionelle, relative Udvidning og den vedvarende absolute Dilatation. Det er saaledes Intet til Hinder for, at en stor Mave kan være normal, medens paa den anden Side en meget mindre, især under en stærkere Belastning, kan frembyde Symptomer af Funktionsforstyrrelse. Dilatationen afhænger, med andre Ord, af Muskelkraften og Størrelsen af den Modstand, som skal overvindes; aftager den ene eller voxer den anden, vil der tilsidst indtræffe et Tidspunkt, hvor de uddrivende Kræfter ikke længere er sufficente, hvor der derfor indtræder en relativ Mavedilatation.

Under disse Forholde bliver Bestemmelsen af Ventrikelens Størrelse ikke alene umulig, men ogsaa unødvendig, da Hovedsagen væsentligst dreier sig om at finde et Udtryk eller Maal for Mavemuskulaturens Styrke. Ved vi saaledes, at de uddrivende Kræfter ikke er istand til at udføre mere end et større eller mindre Arbejde, og at en Forøgelse af dette overgaar deres Evne, har vi for os et Tilfælde af relativ Insufficiens, der efter længere eller kortere Tid, hvis de ugunstige ætiologiske Betingelser vedbliver at virke, ufeilbarligen vil føre til absolut Dilatation.

Der er et Punkt, som ved første Øieblik synes uforklarligt, nemlig, hvorfor ialfald ikke alle de flydende Næringsmidler uhindrede kan passere Pylorus, naar denne er permeabel, men Dilatation er tilstede; thi vi ved jo empirisk, at disse bliver tilbageholdte i Mæden i ligesaa høj Grad som de faste. Grunden til dette Forhold maa sandsynligvis søges i Kontraktionernes Mekanik. Da Ventrikelen nemlig kontraherer sig fremadskridende fra Cardia til Pylorus, vil, naar Nydannelser eller Ar her er tilstede, naturligvis ingen Kontraktion kunne ske i den Udstrækning, hvor disse Nydannelser eller Ar har destrueret Muskellaget; Kontenta af hvilkensomhelst Beskaffenhed vil derfor standse her, fordi de ikke kan drives længere frem. Da nu endvidere Muskelkontraktionernes væsentligste Retning er cirkulær, saa vil, naar Muskelkraften er svækket, den frem-

drivende Aktion endmere hindres, idet de kraftigere Regioner vil drive Kontentum over til den svagere Del og udvide denne, hvorved den kun endmere vil svækkes. Man maa ogsaa erindre, at Fundus i Regelen er mest belastet, hvorfor ogsaa her gjerne i Begyndelsen en Divertikeldannelse vil udvikle sig. Er denne først begyndt, vil Fundus naturligvis trækkes mere og mere nedover, og da Pylorus og Kardia nogenlunde er fixerede i sin Stilling, vil Afstanden fra det dybeste Sted af Ventrikelens til Pylorus tiltage, hvorved endmere Udtømmelsen af Kontenta vil hindres eller vanskeliggjøres; herved vil der opstaa en *Circulus vitiosus*, der stadig vil gøre Tilstanden progressiv.

Som Exempler paa disse to Stadier af den samme og af de samme Aarsager frembragte Tilstand, nemlig paa den absolute og stadig vedvarende Dilatation og paa den relative forbigaaende *Maveinsufficiens*, anfører R. to Sygehistorier, der, da de meget betegnende illustrerer den teoretiske Opfatning af Sygdommens Natur og Ætiologi, her kortelig skal refereres.

Den første Patients Klager var indskrænkede til Fordøjelses-træktus. Allerede for 2 Aar siden begyndte han at føle Besværighed og Tryk i Kardia efter Nydelsen af mere ufordøjelige Spiser, hvortil senere kom Opstød og „Halsbryn“ efter Maaltiderne samt ikke sjelden Opbrækning af delvis ufordøjede Næringsmidler kortere eller længere Tid efter Maaltidet, dog oftest 2—4 Timer efter; paa Brækningerne fulgte gjerne en Følelse af Lettelse; i det sidste Aar er disse Symptomer forværrede, saaat Opstødene og Pyrosen nu indfinder sig efter saagodtsom hvert Maaltid, ogsaa Brækningerne er blevne hyppigere, gjerne hver 2den Dag. I den allersidste Tid er Besværighederne blevne næsten utaalelige, dog er Brækningerne ikke hyppigere, men er blevne mere kopiose og lugter mere surt end før; de medfører fremdeles Lindring i hans Tilstand. I de sidste Uger har han fremkaldt Brækning ved Midler; han har faaet stærke Smerter i Korsryggen og har stadig Rumlen i Maven. Afføringen er meget træg, der kan gaa ligetil 8 Dage mellem hver Aabning, der frembringes kun ved stærke Afføringsmidler. I den sidste Tid er han bleven meget mager, han føler sig mat og uoplagt til alt Arbejde, er bleven bleg.

Ved Undersøgelsen finder man, at den forøvrigt meget magre Patient har en stor Mave, der især i den nedre Del er stærkt fremhævet. Gjennem Bugvæggen kan man se eiendommelige Bevægelser; snart her, snart der opstaa der en rund Prominens, snart ser man ormformige Bevægelser gaa hen over Abdomen, hvilke fremtræder endnu tydeligere, naar man stryger med Neglen over Huden. Undertiden optræder der en Fremhævelsning af omtrent et voxent Hoveds Størrelse, som begrænses

ovenfor Navlen af en kortere Kontur med Konkaviteten opad, nedenfor af en større med Konvexiteten nedad. Ved Palpation føler man i den nedre Del af Abdomen en tydelig storbøjet Fluktuation, ligesom Haanden kjender en egen elastisk Resistens, der meget ligner den, man føler ved at trykke paa en opblæst Luftpude. Perkussionen derimod giver lidet konstante Resultater, dog var Lyden overalt tympanitisk, undtagen i Partiet mellem Umbilikus og Symfyen, her faar man stærk dæmpet Lyd med svagt tympanitisk Anstrøg. Lader man den Syge staa op, faar man her absolut nat Lyd, der nu strækker sig til omtrent 2 Ctm. ovenfor Navlen; under denne Stilling bliver ogsaa Underlivet mere hæugende. Mellem dette Parti og Ligamenta Peripartii saavel som lige over Symfyen er Lyden høi og stærk tympanitisk, ligesaa give Sidepartierne høi og fuld Lyd. Ved enhver Bevægelse af Patienten ligesom ved Suktusion hørtes tydelig Skvulpen og Gargouillement. Lagde man Øret lige til Bugvæggen, hørte man en finere eller grovere Knistren, meget lig den, man hører ved at lægge Øret til en netop optrukken Seltersvandflaske. De øvrige Organer viste intet Abnormt; den daglige Urinmængde var formindsket. Urinens Reaktion var svagt sur, blev snart alkalisk; den blev ved Opvarmning med Salpetersyre smuk rødviol.

Diagnosen kunde i dette Tilfælde kun vakle mellem Dilatation af Ventrikelens eller Udvidning af et enkelt Parti af Tarmene. For at afgjøre dette indførtes Hævertsonde, og ved Hjælp af denne udtømtes nu i en kontinuerlig Straale omtrent 4 Potters af en mørkebrun Vædske, der lugtede stærkt af Fedtsyre og Gjør, og heri saaes større og mindre Klumper af ufordøjede Spiserester. Strax efter var Abdomen meget applaneret, ligesom de peristaltiske Bevægelser blev stærkere og tydeligere; man opdagede tillige en glat Svalst omtrent af et Æbles Størrelse ovenfor og ubetydeligt tilhøre for Navlen, lidet forekydelig. Ved Perkussion fik man nu klar tympanitisk Lyd overalt uden i et halvmaaneformigt Parti mellem Navlen og Symfyen med Konvexiteten nedad; her var Lyden dæmpet tympanitisk; satte Patienten sig op, blev den end mere dæmpet. Den mikroskopiske Undersøgelse viste mange for en Del ufordøjede Muskelfibre, Stivelseskorn, Fedtsyrekrystaller og en Mængde Sarciner. Reaktionen var stærkt sur.

I dette Tilfælde kunde saaledes ingen Tvivl være om, at vi havde at gøre med en Dilatation af Ventrikelens, der havde sin Grund i en absolut og vedvarende Insufficiens af dens bevægende og fordøjende Kræfter. At Ventrikelens var abnormt stor, viste ikke alene dens lave Stand, men ogsaa dens Kapacitet; at dens fysiologiske Virksomhed ogsaa var i høi Grad

indskrænket, maatte blive klart af Indholdets Beskaffenhed saavel med Hensyn til Kvantitet som Kvalitet; thi dets Dekomposition viste paa det tydeligste, at det havde været tilbageholdt abnormt længe og under abnorme Forholde. Da man nu paa den ene Side ved, at en saadan Stagnation kun kan have sin Grund i en relativ Svaghed i de uddrivende Kræfter, og man paa den anden Side maa erkjende, at denne vanskelige Uddrivelse af Indholdet er et begunstigende Moment til en Funktionsforstyrrelse af Muskulaturen, fordi den derved udsættes for en endnu stærkere Udspænding, var her vistnok al Grund til at antage, at Organet ogsaa tåmt befandt sig i en udvidet Tilstand, eller, med andre Ord, at vi her havde for os en absolut Mavedilatation. Men foruden disse mere indirekte Beviser for Tilstedeværelsen af en Maveinsufficiens fandtes her ogsaa mere direkte ved Perkussionen, der viste, at det halvmåneformige, dæmpede Parti nedenfor Naveln, som maatte opfattes som den dilaterede Ventrikels nedre Grænses, efter Udpumpningen neppe rykkede opad 1 Ctm. Mavens Kontraktionsevne var saaledes her reduceret til det mindst mulige. Af dette konkrete Tilfælde vil man ogsaa kunne forstaa bedre end ved teoretiske Udviklinger, hvor vigtigt det er at lægge Hovedvægten ved Diagnosen paa de funktionelle Symptomer; thi i Tilfælde som dette, hvor vi kan mere objektivt paa vise Dilatationens Tilstedeværelse, er denne gjerne allerede i saa høi Grad udviklet, at neppe nogen virkelig Helbredelse kunde ventes, men at vor Behandling væsentligst maa indskrænke sig til at hindre Sygdommens videre Udvikling.

Sygdomstilstanden i sin begyndende Udvikling træffes næsten altid i de høiere Klasser, maaske af den Grund, at de lavere oftest allerede fra Barndommen af er henviste til tyngre og mere kopiose Næringsmidler, til hvis Bearbejdelse og Udtømmelse Ventrikelen saaledes tidlig øves og styrkes.

Det Tilfælde, som R. fremfører som en Typus paa den relative Insufficiens, træffer en Mand i sin bedste Alder, der paa Grund af sin Stilling og sit Reiseliv maa tage sine Maaltider uregelmæssigt og gjerne meget hurtigt, da han som oftest blot kan afse Tid til et ordentligt Maaltid om Dagen, og da han samtidig paa Grund af megen Virksomhed og Bevægelse har en særdeles god Appetit, spiser og drikker han til disse Maaltider gjerne meget og ofte meget ufordøielige Ting. Uden for at have sporet nogen Uleilighed af denne Levevis har han nu i de sidste Maaneder begyndt at føle en Fuldhed i Epigastriet, især efter Maaltiderne, saaat selv Trykket af Klæderne har besværet ham; hertil er ogsaa hyppig kommet Opstød og Pyrose; efter rigeligere Maaltider har der et Par Gange indfundet sig Brækning 2—3 Timer efter Maaltidet, engang efter

et rigeligt Aftensmaaltid, dog først om Morgenen, efterat han havde været plaget hele Natten igjennem af Opstød, Pyrose og Oppression; efter Brækningen har han stedse følt Lindring; har han levet forsigtig nogen Tid, er disse Besværligheder forsvundne med Undtagelse af et let Tryk i Kardia. Først efter et meget stærkere Anfald har han konsulert Læge. Han angiver nu, at Brækningerne stedse har været rigelige og har indeholdt fuldkommen ufordøiede Ingesta, ofte i større Klumper, de har haft en stærkt sur Lugt, men har aldrig været tilblandede med Blod. Patienten har en frisk Ansigtssfarve, er temmelig fyldig og muskuløs. I Mundhulen sees kariøse Tænder. Brystorganerne normale. For Tryk er han noget ømfindtlig i Kardia, ved Sukkussion høres intet Gargonillement; overalt over Abdomen noget dæmpet Perkussionslyd paa Grund af Fedmen. Ved Hævertsonde faaes kun op nogle Draaber svagt sur reagerende Vædske, hveri intet Mikroskopisk lader sig opdage. Til at stille Diagnosen Mavedilatation, mangler vi saaledes her alle objektive Symptomer, og kun ved at tage Hensyn til Tilstandens Anamnese, kan vi komme til den Opfattelse, at vi her har at gøre med Begyndelsesstadiet til en Maveinsufficiens; herfor taler nemlig Brækningernes Hyppighed, Beskaffenheden af det Opbrækkede, samt at de uden nogen videre Aftagen i Volum ufordøiede er blevene holdte tilbage i Ventrikelen ligetil 12 Timer; disse Symptomer kan kun forklares ved en Indskrænkning af Mavens fordøiende og fremdrivende Kræfter, men denne Maveinsufficiens har kun været relativ; har nemlig Patienten ført en forsigtigere Diæt, er ogsaa Besværlighederne saagodtsom ganske forsvundne.

Kan vi nu ikke ogsaa mere objektivt paavise denne Tilstand? De foregaaende Undersøgelser ved Palpation, Perkussion, Sukkussion samt ved Undersøgelse af Maveindholdet er her staaede feil. Vi forsøge først den af *Frerichs* og *Mannkopf* angivne Metode med Indførelse af Brusepulver i Ventrikelen, hvorved vi tilsligter at faa en lettere Indsigt i deenes Situs og Volumforholde; men de Forandringer, som herved optræder, er paa Grund af den fede og stramme Bugvæv for smaa til at give noget sikrere Holdepunkt; i Kardia bliver vistnok Perkussionen noget klarere, men henimod Navlen er Forskjellen neppe mærkbar.

Vi prøve den allerede af *Piorry* og *Canstatt* angivne Metode ved Indførelsen af en vis Kvantitet Vand, hvorefter man søger at udparkutere i siddende eller staaende Stilling den fremkomne Dæmpning, der saaledes skulde svare til Mavens laveste Del. *Penzoldt* har modificeret denne Fremgangsmaade derhen, at han først indbringer en vis Mængde Vand (1 Liter)

ved Hjælp af Mavepumpe, undersøger saa den Forandring, der er fremkommen i den for tympanitiske Perkussionslyd og saa atter ved Udpumpning af Væsken ogsaa sikrer sig, at det er denne Vandmængde, som har forårsaget Dæmpningen. Ved talrige Forsøg paa Levende har *P.* fundet, at 1 Liter Vand hos Friske aldrig frembringer Dæmpning nedenfor Navlen. Heller ikke denne Metode fører hos vor Patient til noget Resultat.

*Leube* har i den nyeste Tid angivet en Metode, der for den anatomiske Diagnose af Mavedilatation har givet gode Holdpunkter; han konstaterede nemlig, at en i Maven indført Sonde kunde føles saavel gennem Bugvæggen som fra Rektum; ved Forsøg paa Sunde og paa Kadaver viste han endvidere, at den nedre Mavevæg vistnok kunde strækkes ned til i Højde med en Horizontal gennem begge Spinae ilei ant. et sup., men at den som Regel kun gik til Navlen. Jo nærmere man derfor kom Symfyse, desto sikrere var man paa Diagnosen Gastrektasi, med absolut Sikkerhed kunde man antage Dilatation, naar Sondespidsen følte nedenunder Horizontalen gennem Spinae. Heller ikke denne Fremgangsmåde fører her til noget Holdpunkt, thi de stramme og faste Bugbedæknninger hindrer enhver Opfattelse af Sondespidsen.

Den nyeste Metode til Paavisning af Mavedilatation er angivet af *Schreiber*; han fører nemlig ind en Sonde, som paa Spidsen har en Kautschuksblære, som gennem Sonden kan opblæses, og som ved at udfylde Ventrikelens skulde give en tydeligere Opfattelse af Mavens Forhold. Heller ikke denne Metode fører her af de samme Grunde som de øvrige til noget Resultat. Det eneste, vi mærker ved disse Undersøgelser, er at Sonden trænger lettere ned end normalt. Noget objektive Holdpunkt til Bestemmelsen af Ventrikelens nedre Grænse kommer vi saaledes ikke til paa disse Maader. Vistnok kan man indvende, at man sjelden møder saa store Hindringer for Undersøgelserne som netop i dette Tilfælde, idet gjerne, om den Tilstanden ikke medfører Afmagring, den dog sjelden ialfald er forbundet med en saa rigelig Fedtansamling som her. Men paa den anden Side hænder det heller ikke saa sjelden, at den selv hos meget magre Individuer indtræder reflektorisk en saadan Spænding af Bugmusklerne, at dette frembyder den samme Hindring.

Men lad os nu antage, at alle disse Hindringer ikke var tilstede, og at alle disse Metoder i fuld Overensstemmelse (hvad desværre ikke altid er Tilfældet) viste os, at den nedre Mavegrænse var at søge i Nærheden af Navlen, men ikke under samme, har vi herved opnaaet noget sikrere Holdpunkt for

Diagnosen? De fleste Forfattere angiver, at først en Sænkning af den nedre Mavevæg til under Navlen eller Opfattelsen af Mavesondens Spids nedenfor Spinas Horizontal beviser Tilstedeværelsen af en Dilatation; fandt man derfor den nedre Grændse ved eller noget ovenfor Navlen, maatte jo dette snarere tale for, at her ikke kunde være nogen Dilatation tilstede. Tager vi derimod Hensyn til Sygdommens Anamnese, tvinges vi til at antage en forbigaaende Mavedildelse, der kun indfinder sig under for store Fordringer til Mavens Kræfter, og som viser sig som en forbigaaende Svækkelse af Mavens Fordøjelses- og Muskelapparat. Da vi nu tillige ser, at denne Funktionssvækkelse i den sidste Tid er bleven hyppigere, og vi af Erfaring ved, at ethvert nyt Insult forøger Organets Irritabilitet, vil man lettelig kunne forstå, at man i saadanne Tilfælde snarest muligt maa søge at hindre denne *Circulus vitiosus* fra at udvikle sig, eller, med andre Ord, at Opmærksomheden mest maa rettes mod Sygdommen i sin Begyndelse. Erkjendelsen af denne kan saaledes, som vi ser, kun vindes ved en fysiologisk Undersøgelse af Organets Funktionsevne. Vil vi alene anstille en anatomisk Undersøgelse, vil vi ofte komme til at overse Tilstanden i sin Begyndelse, eller endog maatte udelukke Dilatationen, og kun i enkelte Tilfælde, hvor vi tilfældigvis træffer Patienten med overfyldt Mave, kan vi til en Tid diagnosticere Dilatationen, medens vi til andre Tider maatte komme til at udelukke samme.

Idethele giver de før nævnte Metoder kun meget relative Værdier; thi paa Grund af Ventrikelens Elasticitet afhænger Resultatet meget af Gasexpansionen eller den indførte Væskemængde, ligesom ogsaa mindre Mængder giver for smaa Værdier. Heller ikke Perkussions-Resultaterne ved disse Metoder er, som *Penzoldt* har vist, videre sikre, da luft- og exkrementfyldte Tarme ikke altid tillader en sikker Udperkussion af Ventrikelens Grændser. Ogsaa *Leube's* Metode kan, naagt den maaske er den sikreste, ogsaa lede til usikre Slutninger, da dels Sonden kan stoppe op i en Slimhindefold og saaledes give en mindre Værdi, dels trykkes saa stærkt ned, at Udtrykket bliver for stort; heller ikke er det altid saa let at opfatte Sondens Spids, som man skulde tro. Føier vi nu endnu hertil, at vi anatomisk ikke kan opstille noget absolut Udtryk for Ventrikelens normale Størrelse, vil man let kunne forstå, at Diagnosen væsentligst maa støtte sig til Funktionssymptomerne.

Af disse Grunde foreslaar ogsaa *R.* Betegnelsen *Maveinsufficiens* som Udtryk for Funktionsforstyrrelsen, hvad enten denne er forbundet med en paaviselig eller ikke paaviselig Dilatation, medens han foreslaar Mavedilatation kun som Betegnelse for de Tilstande, hvor denne ogsaa anatomisk kan

paavises, og hvor Tilstanden maa ansees som uheldbredebig. Her ved udtrykker vi, at saavel Mavens fordøiende som bevægende Kræfter er implicerede, og vi opnaar en Betegnelse, som tillader os ogsaa at optage de lettere, mere forbigaaende Tilstande under vor Diagnostik, hvorhen vi før kun kunde henføre de Tilfælde, hvor ved Inspektion, Palpation og Perkussion en anatomisk Udvikling lod sig paavise.

Foruden den hyppigere nævnte Opmærksomhed for Sygdommens Anamnese og gastriske Funktionsforstyrrelser, er det ofte af Nytte, af og til at kunne observere Patientens 2—3 Timer efter Maaltiderne; hører man til disse Tider hyppig Gargouillement ved Sukkussion, medens dette senere forsvinder, taler dette hos saadanne Patienter meget for relativ Maveinsufficiens; endnu sikrere bliver Diagnosen, naar vi ikke kan frembringe denne Lyd 2—3 Timer efter mere sparsomme Maaltider.

For at opnaa en mere exakt Betegnelse af en Maveinsufficiens, har R. benyttet sig af Bestemmelsen af Maveindholdets øvre Niveau og dets Forhold (Synken eller Stigen) ved Indbringelse af nye Vædske-mængder. Til at bestemme Vædskens Niveau benytter han sig af 2 Metoder; ved den ene fører han en Mavesonde ned, der i sin øvre, ydre Aabning er sat i Forbindelse med en Gummiballon (af Form som *Pollitzer's Øreballon*). Staar den nedre Aabning under Vædsken i Ventrikelen, og man komprimerer svagt Ballonen, vil Luften, naar man lægger Øret i Kardia, høres at passere Vædsken med en gurglende Lyd; hæver man nu Sonden langsomt under gjentagen Kompression, vil man med nogenlunde Opmærksomhed kunne mærke det Punkt, da Sonden gaar op af Vædsken, ved at denne gurglende Lyd forsvinder. Den anden Metode udføres ved det almindelige Gummirør med Glastragt, der benyttes til Udtømmning gennem Hævertbevægelse. Har man ladet noget Vædske komme ned og nu sænker Tragten, vil man tilsidst naa en Stilling, da Vandets Niveau i Tragten holder sig i Ligevegt, og efter Lovens angaaende kommunikerende Rør vil man saaledes kunne bestemme Vædskens Niveau i Ventrikelen. Undersøger man nu, hvorledes dette Niveau forholder sig ved videre Indførelse af Vædske, vil man se, at dette ikke er lige hos Friske og Syge. Hos Friske vil en Forøgelse medføre en nogenlunde jevn Stigning, idet Ventrikelen udvider sig temmelig jævnt i alle Retninger; hos Patienter med Maveinsufficiens vil man derimod ved Indbringelse af større Mængder ofte ikke faa nogen Stigning, undertiden vil endog en Synken indtræde. Denne Mængde, der ikke længer medfører nogen Stigning ved forudtom Mave, betegner efter R. den yderste Grændse for Mavens Modtagelsesevne, idet ethvert



nyt tilført Kvantum betinger en Overskridelse af Ventrikelens Evne til at kunne udtømme, og vi har efter hans Mening i denne Mængde et Holdepunkt af megen Vigtighed for vor Terapi, idet man nemlig maa paase, at ikke Ventrikelen belastes med Maaltider, der repræsenterer større Kvanta. Af denne Grund vil man ogsaa kunne indse, at en absolut Melkediæt godt kan være uhensigtsmæssig eller endog virke skadeligt, naar der nemlig indtages større Kvanta end Mave kan bearbejde og fremskaffe. Meget hensigtsmæssigere bliver det derfor at dele den for Døgnet fastsatte Næring paa flere (5—6) Maaltider, hvorved hver Gang Kvantiteten mere kan afpasses efter Mavens relative Funktionsevne.

Idet Forfatteren gjentagende fremhæver, hvor nødvendigt det er at have sin Opmærksomhed henvendt paa Diagnosen af Maveinsufficiensen, især den relative, sammenligner han Mavesygdommenes nuværende Diagnostik med det Standpunkt, Opfattelsen af Brystsygdommene indtog før Auskultationens og Perkussionens Udvikling og Udbredelse. Naar Diagnostiken for Mavesygdommenes Vedkommende naar den samme Exakthed, som den besidder paa Brystsygdommenes Gebet, vil først en gunstigere Betingelse for deres Behandling være tilvejebragt, og Forfatteren lover sig i denne Retning saameget gunstigere Resultater, som vi her har et Organ, der er mere tilgængeligt for Behandling end Brystorganerne. Ogsaa for den kirurgiske Behandling af Mavesækkens Sygdomme (Tumores og andre mere organiske Tilstande) tror han, at Adgangen vil aabnes ad denne Vei.

Idet jeg slutter dette Referat af R.s, som det synes, baade interessante og for den praktiske Terapi vigtige Foredrag, maa jeg dog tilføie, at R.s mekaniske Bestemmelse af Ventrikelens relative Insufficiens fra visse Kanter er. bleven imødegaaet som mindre praktisk og ikke særdeles paalidelig, idet forskjellige Momenter saa let kunne frembringe vildledende Slutninger; men selv om man end kun opfatter denne Metode mere som et Forslag, indeholder Foredraget dog saa meget Nyt, specielt i Henseende til Opfattelsen og den rigtige Bedømmelse af den relative Maveinsufficiens, at dette alene vil gjøre det til et særdeles betydningsfuldt Indlæg i en Sag, der endnu ikke har naaet sin Afslutning.

*Axel Lund.*

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

**1880. Marts 10de** er Korpelæge i 1ste akershuske Brigades Distrikt *A. Holst* afgaaet ved Døden.

**Marts 10de** er Distriktslæge i Soggendals Distrikt *H. C. Wennevold* afgaaet ved Døden.

**Marts 11te** er Distriktslæge i Kragerø Distrikt, Dr. med *C. H. Homann* afgaaet ved Døden.

**Marts 13de** er Distriktslæge i indre Søndhordlands Distrikt *Johan Koren Dahl* udnævnt til Distriktslæge i Drammens Distrikt.

**Marts 13de, K. R.**, hvorved bestemmes:

1. at Oberstløjtnant *M. Gran* fritages — fra 15de April førstkommande at regne — for det ham overdragne Hverv at være Medlem af Kommissionen for Opførelse af Eg Sindsygeasyl ved Kristianssand, og
2. at Oberstløjtnant *C. S. K. Frølich* beskikkes til Medlem af nævnte Kommission i *Gran's* Sted fra samme Tid af at regne.

**Marts 13de** er *Ingebreth Aas* og *John Assersen Lindaa*s forundte Tilladelse til at praktisere som Tandlæger her i Rigt.

**Marts 13de** er Exam. pharm. og Kand. med. *Martin Walther* samt Exam. pharm. og Farmaceut ved det militære Medicinaldepot *Hedewall Ording Lieungh* meddelte Bevillinger til at anlægge og drive de ved kongelige Resolutioner af 5te April 1879 oprettede nye Apoteker, henholdsvis i Kjøbstaden Skien og i Kjøbstaden Laurvig.

**Marts 17de** er Exam. pharm. *Fredrik Kristian Ludvig Lindemann* fra 1ste April førstkommande autoriseret til indtil Videre paa Enkefru *Karen Skaarup's* Vegne at bestyre som Provisor det hende tilhørende Apotek, Hjortapoteket i Trondhjem, istedetfor den hidtil fungerende Bestyrer Exam. pharm. *A. Hesselberg*.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

*1880. Marts 13de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Bodø under 9de August 1879 fattede Beslutning om Tillæg til de ved kongelig Resolution af 7de September 1865 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden nævnte By. (Se Magazinet's 2den Række, 19de Bind, Pag. 1135—36.)

*Marts 13de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Fjære Herred i Nedenæs Amt under 13de Septbr. og 29de Novbr. 1879 fattede Beslutninger om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

*Marts 13de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Lødingens Herred i Nordlands Amt under 22de Oktbr. 1879 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

*Marts 13de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Fjeldens Herred i Nordlands Amt under 24de Mai 1879 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

*Marts 13de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Skien under 4de Novbr. 1879 fattede Beslutning om Forandring i de ved kongelig Resolution af 23de Mai 1863 (jfr. Resolutionerne af 29de Juli 1874 og 27de Novbr. 1875) approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden nævnte By. (Se Magazinet's 2den Række, 18de Bind, Pag. 277—80, 3die Række, 4de Bind, Pag. 597 og 5te Bind, Pag. 709—10.)

*Marts 13de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Ladestedet Man-

dal under 8de Oktober 1879 fattede Beslutning om Forandring i de ved kongelig Resolution af 4de November 1865 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Kommunen. (Se Magazinet 2den Række, 20de Bind, Pag. 285—88.)

*Marts 19de* har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirkulære, saalydende:

Under 13de d. M. er der udfærdiget en naadigst Plakat af følgende Indhold:

„Plakat af 26de September 1879 om Udvidelse af de i Plakat af 10de August 1878 angaaende Forbud mod Indførsel af endel Husdyr m. m. fra visse Lande og Havne, dens Post 2, indeholdte Bestemmelser til at gjælde ogsaa de tyske Havne — ophæves.

Denne Plakat træder strax i Kraft.“

Som Følge heraf er det alene forbudt fra de tyske Havne at indføre: levende Hornkvæg (Storfæ), Faar og Gjeder (Plakat af 10de August 1878, 3die Post).

## Anmeldelser.

*Index medicus*, a monthly classified record of the current medical literature of the world, compiled under the supervision of Dr. *John S. Billings* & Dr. *Rob. Fletcher*; New-York; F. Leypoldt.

*Index medicus* har nu begyndt sin anden Aargang. Vi henledede Læsernes Opmærksomhed paa dette Foretagende, da det for et Aarstid siden paabegyndtes; naar vi nu atter griber Anledningen til at omtale det, ligger Aarsagen hertil i, at, om ikke denne Journal, som for den medicinske Videnskabelighed er af den allerstørste Betydning, skal gaa tilgrunde efter en kort Tilværelse, maa den støttes fra alle civiliserede Lande, og efter fattig Leilighed er det ogsaa for Norge en Pligt her at være med. Magazinet har fra først af staaet i Bytteforbindelse med *Index medicus*, og idet Forlæggeren for denne ved den nye Aargangs Begyndelse fornyer Forbindelsen, anmoder han

gjennem et Cirkulære Redaktionen om for sin Læsekreds at fremholde Nødvendigheden af at støtte Maanedsskriftet. Første Aargang har alene bragt Forlæggeren Tab, og det er kun efter stærk Opfordring fra interesserede Videnskabsmænd, at han vil forsøge endnu et Aar at holde Index medicus i Gang. Det er derfor med fuld Ret, han stiller en alvorlig Opfordring til Lægestanden om at yde Foretagendet den nødvendige Understøttelse. Red., der med megen Interesse har fulgt første Aargang, har bestemt Indtryk af, at Katalogen over den udkommende medicinske Literatur er nogenlunde udtømmende; Stoffet er godt ordnet, og Enhver, der har arbejdet med videnskabelige Undersøgelser og ved, hvilken Møje og Tidsspilde det koster at faa Oversigt over den vedkommende Literatur, vil kunne skatte den overordentlige Lettelse, et saadant Værk yder. Som vi allerede tidligere har nævnt, egner et Tidsskrift som Index medicus sig mindre for Enkeltmand; men Biblioteker, Sygehuse, større Boghandlere, Læseselskaber o. l. bør ubetinget holde samme, saameget mere som Prisen ikke er høi.

---

Den offentlige Sundhedspleie med Hensyn til norske Forhold af *L. Dahl*, Dr. med.

Medicinaldirektør Dahl giver i denne Bog en særdeles instruktiv Udredning af Hygienens Formaal, dens nuværende Standpunkt hos os samt fortrinlige Vink til dens fremtidige praktiske Udvikling i vort offentlige og private Liv. Saavel Anordningen af Stoffet som selve Fremstillingen er lige fortræffelige. Skriftet staar for Anmelderen som et Mønster paa en god populær Stil; den sjeldne Evne, som Forfatteren har til at udrede det strengt Videnskabelige greit og letfatteligt endog for den læge Læser, er ogsaa fra hans tidligere Skrifter vel bekjendt.

Ogsaa i en anden Henseende frembyder denne Bog stor Interesse; den samler nemlig ligesom i en Sum de norske Lægers Arbejde paa dette Felt, navnlig for de smitsomme Sygdommes Vedkommende, i hvilke vort tyndtbefolkede Lands Læger har havt lettere for at blive orienterede end de tættere befolkede Landes.

Endelig har Bogen ogsaa stor Betydning for vore Sundhedskommissioner og specielt for disses Ordførere, som hidtil saamangen Gang har staaet forholdsvis ubehjælpelige ligeoverfor sine respektive Sundhedskommissioner af Mangel paa et passende literært Apparat at øse af og støtte sig til. Denne Mangel vilde nu ved Medicinaldirektørens Skrift paa det fuldkom-

nesten blive afhjulpet, dersom det blot kunde naa frem til hver Sundhedskommissions Ordfører i Landet. Men da Bogen er kommet ud som Tillægshæfte til „Folkevennen“, er dette ikke saa aldeles sikkert. Vistnok vil den gennem Folkeoplysnings-selskabet udbredes i ca. halvfemtøtusen Exemplarer og altsaa faa en større Udbredning, end der bliver de fleste Bøger hos os tildel, men paa den anden Side kommer Skriftet ikke i den almindelige Boghandel og kan derfor ikke erholdes af Ikke-Medlemmer af nævnte Selskab uden ved at indtræde som Medlem for 1879, hvorved dette Skrift tilligemed de øvrige Bøger, som Selskabet har udgivet i dette Aar, erholdes for Kr. 4,00. Anmelderen vil ikke undlade indtrængende at anbefale enhver Læge, der ikke er Medlem af Folkeoplysnings-selskabet, at benytte denne Udvei til at komme i Besiddelse af Bogen.

Den nye svenske Sundhedslov har ikke gjort Lægen til selvskreven Ordfører i Sundhedskommissionen af Frygt for, at han maaske kunde være mindre skikket til dette Hverv end et af Kommissionens andre Medlemmer; den har derfor gjort Ordførerskabet til Gjenstand for Valg. Og det er ganske vist, Sundhedskommissionens Arbejde hos os har i høi Grad været afhængig af den selvskrevne Ordførers Personlighed. Men den Sundhedskommissionsordfører, der hidtil har følt sin Udygtighed som Leder, for ham vil det være en Trøst i dette Skrift at finde en ypperlig Støtte; han vil nemlig her finde en Rigdom paa Oplysninger om de allerede fastslaaede Kjendsgjæringer og Erfaringer, fortræffelige Vink om, hvilke Oplysninger der nu fortrinsvis bør søges, hvilke Krav den nærmeste Fremtid vil stille, hvilke Foranstaltninger der bør træffes, og endelig — hvad der ikke er det mindst vigtige — han vil overalt finde den historiske Traad, der knytter Fortid til Nutid. Skriftet vil kort sagt lære ham, baade hvad han gennem Sundhedskommissionerne bør søge oplyst, og hvad han gennem dem bør søge udrettet.

Da Skriftet allerede maa forudsættes bekjendt for de fleste af Magazinet's Læsere, vil Anm. forbigaa dets Anordning og Kapitlernes planmæssige Fremadskriden og alene fremføre nogle faa Bemærkninger, som paatrængte sig ham under Bogens Gjennemlæsning.

Med Hensyn til Smittestoffenes Natur præciserer Forfatteren nøie, hvad vi ved, og hvad vi ikke ved, om end vel Enkelte vil sige, at han staar paa et noget vel fremskredet Standpunkt med Hensyn til den vitalistiske Opfatning af Smittestoffenes Natur; men for Anm. staar det som utvivlsomt, ikke alene at Videnskabens nuværende Stræben gaar i den Retning, hvori Forf. peger, men at ogsaa Løsningen vil findes i denne Retning.

Efterat Forf. i det interessante Indledningskapitel har defineret Sundhedspleiens Opgave som Bestræbelserne for at holde borte fra Menneskelivet Aarsagerne til den for tidlige Død, siger han, at Smittestoffenes Betydning altid, men dog navnlig under den seneste Tids Forskning har vist sig at have en Udstrækning, hvorefter deres Bekjæmpelse uden Betænkning kan nævnes som den offentlige Sundhedspleies vigtigste Opgave. Og det er sikkert nok, naar Tæring, Spedalskhed og tildels Lungebetændelse, Rheumatismen o. fl. Sygdomme — i Overensstemmelse ogsaa med Anm.s Anskuelse — drages med ind i de smitsomme Sygdommes Rækker, saa bliver disses Areal stort. At Forf. imidlertid paa den anden Side ogsaa har Øie for Hygienens øvrige store Opgaver, viser han tilstrækkelig ved at egne disse Opgaver betydningsfulde Afsnit i sit Skrift.

Under den almindelige Oversigt over Infektionssygdommene udtaler Forf. (Pag. 22), at nu kun meget faa fastholder den Mening, at Tyfoidfeberen (Sot) kan udvikle sig alene af forraadnende Stoffe og uden Smitte, og senere under den specielle Behandling af denne Sygdom (Pag. 61), at de fleste Kyndige har forladt den Mening, at Nervefeber kan opstaa uden Formidling af den eiendommelige Sygdomsgift. Norske Læger har i lang Tid givet sit Bidrag til Læren om Tyfoidfeberens Udbredelse, og vi har gjerne villet tro, at vort Arbejde er kronet med Held, og at de Anskuelser, vi fremholder, er blevne almentgjældende. Dette er dog vistnok neppe fuldt ud Tilfældet, og Forf.s Udtryk er derfor maaske for omfattende. Anm. tillader sig alene at henvise til den nye store „Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde“, der nu udgives i Tyskland under Prof. Dr. *Eulenburg's* Redaktion. Abdominaltyfus er i dette Værk behandlet af Prof. Dr. *Zülzer* i Berlin. Denne Forfatter negter aldeles personlig Smitte. Man kan omgaaes den Syge saameget man vil, uden at frygte for Smitte, og paa Sygehuse kan man lægge den Syge midt imellem alle andre Syge og Rekonvalescenter uden mindste Fare for Overførelse af Sygdommen. Sygdomskilden er alene den Syges Dejektioner, NB. naar de er komne til et vist Stadium af Gjæring eller Forraadnelse, samt overhovedet raadnende organiske Substanser — især naar Jordbunden er gennemtrukket af dem — uden at Dejektioner fra Tyfussyge behøver at komme til. Disse Anskuelser tør endnu være temmelig udbredte ikke alene i Tyskland, men efter Anmelderens Erfaring ogsaa i vore Nabolande.

Medicinaldirektøren har nylig udsendt en klar og letfattelig Veiledning for Jordemødre til Forebyggelse af Barselfeber. Principerne i denne findes meddelte i dette Skrift (Pag. 95), og det tør hælde, at det netop er de for Skriftets Affattelse gjorte

Studier, som har affødt denne praktiske Forholdsregel, der forhaabentlig ikke vil undlade at gjøre god Nytte.

Under Afsnittet om Tæring (Pag. 98 og fig.) har Forf. lykkeligvis fundet Anledning til at gjengive Hovedindholdet af det af ham nylig udkomne Skrift: „Til Oplysning om Lungetæring i Norge“, hvorved en større Læsekreds bliver delagtig i Forf.s oplysende Undersøgelser om denne Sygdom, hvoraf særlig maa fremhæves den uhyre Overvegt, hvori unge Piger sees at angribes af denne Sygdom i Forhold til unge Mænd, specielt i Aldersklassen 10—15 Aar, samt den mislige Indredning af vore Skibes Folkelugarer.

Afsnittet om Spedalskhed (Pag. 114 og fig.) er som alle de øvrige fuld af Interesse og lærerige Vink om, hvad der bør gjøres og ikke gjøres, og man kan kun ønske Medicinaldirektøren Tid og Kraft til at gennemføre i Lovgivningen og Administrationen de paatrængende Reformer, der paapeges som ønskelige.

Under Afsnit IX om Desinfektion omtales (Pag. 138) som en Mulighed, at Nærboende kunde komme til at indaande den fra en Sygestue udstrømmende Luft, forinden den er bleven tilstrækkelig fortyndet. Dette har vore flinke Iagttagere, Bønderne paa Vestkysten, allerede været fuldt opmærksomme paa, og de undviger derfor omhyggelig det Sted, hvor „Røiken“ fra en med Tyfussyge belagt Røgstues Ljaare sees at slaa ned.

I Afsnit XII om Jordjunden udtales (Pag. 164) Ønske om, at der i Lægernes Opgave for Fremtiden maa tages mere Hensyn til Krop (Struma), da Oplysningerne endnu er faa om denne Sygdom, et Ønske, som sikkerlig vil blive imødekommet. Forf. antager, at denne Sygdom ikke kan siges nogetsteds at være endemisk i Norge. Anmelderen har dog hørt nævne enkelte Gaarde paa Toten, hvor Sygdommen skal være endemisk. Rimeligvis er disse Tilfælde Forf. bekjendt, og muligens er ogsaa de Rygter herom, som har naaet frem til Anm., overdrevne.

I Afsnit XVIII om Lægevæsen m. m. synes den interessante Udvikling om Lægehjælp i afsides Distrikter konsekvent at lede til, at Administrationen maa bestræbe sig for at faa oprettet for hvert Stift et Par nye Embedsposter for vikarierende Distriktslæger, Stiftsreservelæger eller hvad man nu vilde kalde dem, i Lighed med de geistlige Stiftskapellanier. Saadanne Poster turde være lettere at faa besat end de mere uheldigt situerede Distriktslægeembeder, og der vilde være god Brug for disse Læger baade som vikarierende under forefaldende Ledighed og som Epidemilæger under større Epidemier. — I Forbindelse hermed tør Anm. ogsaa nævne, at Oprettelsen af et Par overordnede Inspektionslægeposter antagelig vilde kraftig fremskynde Udviklingen af vor offentlige Sundhedspleie. De af Forf. (Pag. 5)



nævnte engelske Medicinalinspektører har sikkerlig havt en meget stor Betydning for Englands Hygiene.

Fleresteds udtaler Forf., at en Lov til Kontrol med smitteførende Personers Håndbringelse fra Skibe er under Forberedelse; denne Lov nævnes altid kun i Forbindelse med den udenrigske Søfart. Anm. tager derfor atter Anledningen til at udtale, at Anmeldelsespligten ikke alene bør paalægges Skippere, der ankommer fra Udlandet, men at den maa udstrækkes ogsaa til Skippere i Indenrigsfart. I det Udkast til Lov, Anm. i sin Tid har seet, var dette ikke saa; muligt, at Lovudkastet senere er blevet omredigeret, og Indenrigsfarten taget med.

Forf. omtaler under de spirituøse Drikke (Pag. 195 og flg.) alene Brændevin. Anm. maa beklage, at Forf. ikke har fundet Foranledning til ogsaa at omtale det overhaandtagende Misbrug af Øl, som drives baade i By og Bygd, og om hvilket Anm. har sørgelige Erfaringer fra sin tidligere Virksomhed som Distriktslæge.

Forf. nævner paa flere Steder i sit Skrift Sommerdiarrhoen uden dog nærmere at behandle denne vigtige Sygdom, der baade er epidemisk, infektiøs og sandsynligvis ogsaa smitsom. Det aarlige store Anfald saavel af Tilfælde — 12 à 16,000 — som af Dødsfald — op til 600 — samt den Ukyndighed, som gør sig gjældende i det hele Stel ligeoverfor denne Sygdom, kunde nok gjort den værdig til at behandles med samme Udførlighed som de øvrige Infektionssygdomme.

Anm. kan ikke afslutte denne Anmeldelse uden at udtale, at det er med en særegen Glæde, han har gjort sig bekendt med dette Skift, hvis rige Indhold og fængslende Fremstilling drager Læseren med sig, ogsaa den, for hvem Bogen intet egentlig Nyt har at byde. Skriftet vil danne et betydningsfuldt Led i Udviklingen af vor offentlige Sundhedspleie og være uundværlig for vore Sundhedskommissioner og disses Ordførere. Anm. ved, at han har Mange i Følge, naar han udtaler en erkjendtlig Tak til Medicinaldirektøren for hans udmærkede Skrift.

*Aug. Koren.*

## Berigtigelse.

I min Anmeldelse af „Nytt förslag till lag angående sinnessjuka“ staar, at i den til Sagens Forberedelse nedsatte Kommission „saa de kliniske Lærere i Psykiatri Professorerne Øhrstrøm og Kjellberg samt den ældste Overlæge ved svensk Sindssygeasyl Dr. Hjerstedt“.

Denne Meddelelse bedes efter Prof. Øhrstrøm's Anmodning berigtiget derhen, at vistnok baade han og Hjerstedt var udnævnte til Medlemmer af Kommissionen, men at Professoren blev fritagen og Overlægen ved Sygdom forhindret fra at deltage i Kommissionens Forhandlinger.

Efter denne fra Prof. Øhrstrøm mig tilstillede Oplysning synes altsaa Prof. Dr. Kjellberg at have været eneste Sindssygelæge i Kommissionen, som han dog selv benævner „en komité af sakkunnige män“.

Gaustad, 22de Marts 1880.

Ole Sandberg.

Da der endnu ikke har meldt sig et tilstrækkeligt Antal Subskribenter til den af mig paatænkte Udgave af „Norsk Medicinallovgivning“, skal jeg anmode de Læger, der agter at subskribere paa Bogen, om snarest muligt at melde sig, forat Arbeidet i Tilfælde kan blive paa-begyndt. Det bemærkes, at Bogladeprisen, om Bogen udkommer, vil blive 15 Kroner for Ikke-Subskribenter.

K. A. Langberg,  
kgl. Fuldm.

## Inbjudning till det 12te skandinaviska naturforskaremötet.

---

Det 12te skandinaviska naturforskaremötet, som under 2<sup>ne</sup> år varit uppskjutit, har nu, enligt öfverenskommelse med de danska och norska styrelserna blifvit utsatt att hållas i Stockholm från och med den 7de till och med den 14<sup>de</sup> juli innevarande år, och får den svenska styrelsen för mötet härmed äran till det samma inbjuda naturvetenskapernas idkare, gynnare och vänner.

De, som vilja i mötet deltaga, torde före den 15<sup>de</sup> nästkommande juni anmäla sig hos någon af generalsekreterarne, som äro: för Danmark prof. E. Hornemann i Köbenhavn; för Norge prof. Th. Kjerulf i Kristiania<sup>1)</sup>, för Sverge undertecknad, prof. Axel Key i Stockholm.

De blifvande deltagare i mötet, som till öfverläggning vid det samma önska framställa frågor af den art, att en förberedelse till diskussionen öfver dem vore behöflig eller önskelig, anmodas härom göra skriftlig anmälan hos undertecknad Axel Key före den 1<sup>te</sup> nästkommande maj, på det att samtliga föreslagna diskussionsämnen må i god tid före mötet kunna offentliggöras och om möjligt, som om så synes nödigt, en referent för hvart och ett af dem anskaffas.

Stockholm i februari 1880.

H. A. Abelin.   Hugo Gylden.   Axel Key.  
Sven Lovén.   Carl Santesson.

---

<sup>1)</sup> Adresse: 39 Josefinegade.



## **I. Originale Meddelelser.**

---

### **Kliniske Meddelelser**

**fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A.**

**af**

**Prof. Dr. Nicolaysen.**

---

**7.**

#### **Luxatio femoris.**

Denne Luxation, der næst den i Skulderleddet er den hyppigst forekommende, træffes ikke saa ganske sjældent paa vor kirurgiske Afdeling, men oftest er det dog Tilfælde, som bliver indlagte her, efterat der er gjort, i Regelen gjentagne, Repositionsforsøg, der er mislykkede. Ofte er der hengaaet saa lang Tid efter Læsionen, at de indgaar under Kategorien invetererede Luxationer, hvor Repositionen træffer paa langt større Vanskeligheder og udfordrer mere indviklede Manøvrer for at lykkes, end hvor friske Læsioner kommer til Behandling. For Hofteluxationerne indtræder det Tidspunkt, hvori Helbredelse bliver umulig, fordi Veien til Ledet er bleven spærret ved Samenvoxninger og betændelsesagtige Nydannelser, maaske tidligere end ved de almindelige Luxationer i andre Led. Vi siger, at dette Tidspunkt maaske indtræder tidligere, fordi Erfaringen fra Rigshospitalet ikke i alle Retninger samstemmer med den ialfald for temmelig almindelig

gjængse Mening; denne er i de senere Aar bleven adskilligt modificeret, efterat man er ophørt væsentligt at sætte sin Lid til Traktion og Flaschenzug og hyppigere eller alene iværksætter Reposition ved Hjælp af en eller flere af de saakaldte Rotationsmetoder.

Dette, at de paa Rigshospitalet indkomne Patienter iforveien har været udsatte for gjentagne og undertiden temmelig voldsomme Repositionsforsøg, er Aarsag i, at de ikke altid frembyder de karakteristiske Symptomer i nogen udtalt Grad. Erfaringen for, at friske Hofteluxationer kun sjelden frembyder synderlige Vanskeligheder imod Reposition, naar den gjøres paa en rigtig og for Tilfældet passende Maade, medens ureponerede Hofteluxationer gjør Patienterne arbeidsudygtige og til Krøblinger i særdeles høi Grad, har gjort det Ønske levende hos mig, ved at fremstille nogle Tilfælde og deres Behandling, at bidrage til at klarne Opfatningen af de herhen hørende patologiske og terapeutiske Spørgsmaal for Kollegerne. Dog ikke saaledes at forstaa, at der fra min Side foreligger nogen ny Metode eller før ukjendt Metode, idet jeg her kun fremstiller det Bedste af, hvad jeg har havt Anledning til selv at lære af Andre.

For Terapiens Skyld er det her maaske af større Vigtighed end ved mange andre Luxationer at være godt orienteret i anatomisk Henseende, thi hvis man ikke i ethvert Fald — og der er næsten aldrig tvende Tilfælde, der er fuldkommen lige — med Lethed kan imaginere sig de Forrykkelser af forskellige Dele i anatomisk Henseende, som Luxationen har givet eller kan have givet Anledning til, er man ikke istand til under Repositionen at gjøre de ofte ganske ubetydelige Modifikationer i vedkommende Metode, som Heldet ofte beror paa, ligesom man heller ikke kan bestemme den Hovedmanøver, som antagelig vil føre til Maalet.

De anatomiske Hovedmomenter er først, at der paa Grund af de trende lavere Steder i Ledhulens Benkant (*Incurvæ acetabuli*), nemlig *Inc. ileo-pubica* fortil og lidt opad, *Inc. ischio-pubica* fortil og lidt nedad, samt *Inc.*

ileo-ischiadica bagtil, vil være størst Disposition til Luxation paa disse tre Steder, hvor Caput femoris støttes mindre af Benranden end af den Udhulingen udfyldende Limbus cartilagineus.<sup>1)</sup>

Det har før været almindelig antaget, at Luxationer hyppigst foregik bagtil, men, som vi senere skal se, er ikke alle Luxationer, hvor Laarhovedets sædvanlige Stilling er bagtil, kommet istand gennem Incisura ilio-ischiadica, meget mere er det ikke urimeligt, at den sænkede primære Luxation bagtil slet ikke er saa hyppig, som det før har været antaget, en Opfatning, som er af Vægt, naar det kommer til Behandlingen.

For at en komplet Luxation skal kunne komme istand (de inkomplette Luxationer, hvis Mulighed med Urette er bleven benægtet, skal vi ikke her omhandle) maa der ske en saa stor Rift i Ledkapselen alene eller i Ledkapselen og Limbus cartilagineus tilsammen, at Laarhovedet kommer helt igjennem; Ligamentum teres er yderlig sjelden saa langt, at en komplet Luxation kan komme istand uden at det overrives. Efter Experimentor paa Kadaver er dette ialfald sikkert.

Den vigtigste Støtte for Hofteledet næst Acetabulum og Limbus cartilagineus er Kapselbaandet og Hjelpebaandene, nemlig Lig. ischio-femorale bagtil, Ligamentum pubo-femorale fortil og indad, Ligamentum ilio-femorale (superius & inferius) fortil, og Zona orbicularis, der nærmest Synovialkapselen omkredser denne under de ovennævnte Lag. Man finder den samlede Tykkelse af Ledkapsel og

<sup>1)</sup> Jeg skal her kun i Forbigaaende nævne, at den egentlige Aarsag til, at Laarhovedet presses saa stærkt imod Kapselen, at denne brister, i Regelen er, at Trochanter major eller Laarhalsen støder an imod Bækkenet, ikke kan komme videre og, medens Volden vedbliver at virke paa Lemmet — drives Laarhovedet ud af Acetabulum, idet man nu kan betragte Laaret som en dobbelt Vegtstang med Fulkrum paa Bækkenet eller, nærmest Acetabulum. — Da det i denne Opsats fornemmelig gjælder Diagnose og Terapi, skal jeg ikke videre opholde mig ved Ætiologien.





trække Laarhalsen bagover, eller til at frembringe en delvis  
 bøj. Vægtstatig af Laaret. . . . .  
 Det er væsentligst Kapselligamentet, Ligamentum rotula-  
 toideum og M. obturator internus, som giver de regulære  
 Hofteluxationer alt karakteristiske Udseende. Naar disse  
 er overrevne eller betydeligt indrevne, indtager de ikke  
 en bestemt Lem ikke længer nogen bestemt karakteristisk Stille-  
 ling, og disse Luxationer er bleven benævnte irregulære.  
 Mislykkede, med betydeligere Vold udførte Repositions-  
 forsøg, især efter Traktionsmetoden, er ofte Skyld i at  
 danne Overrivninger, og herved føres Vanskelighederne  
 for Reposition.

*Bigelow* (Boston) har, idet han bestemte end *Mal-  
 gaigne* og *Roser* har fremholdt de mekaniske Forhold, der  
 spiller en saa vigtig Rolle baade ved Luxationernes Op-  
 staaen og deres Reposition, inddelt de regulære Hofteluxation-  
 er i:

1. Luxatio iliaca, kommer istand under Flexion, Adduk-  
 tion og Pronation af Laaret,
  2. — ischiadica } kommer istand under Abduktion
  3. — obturatoria } og Supination af Laaret, tillige
  4. — publica } oftest under Extension, men kan
- ogsaa opstaa under Flexion.

No. 1 er ofte, især før, benævnt Luxation bagtil og  
 opad, No. 3 Luxation fortil og nedad, No. 4 Luxation for-  
 til, opad — No. 2 er bleven kaldt Luxation bagtil nedad  
 eller bagtil, eller Luxatio ischiadica, fordi man troede, at  
 de Vanskeligheder, hvormed denne Luxations Reposition  
 efter Traktionsmetoden var forbundne, berodde paa, at  
 Caput femoris var kilet fast i eller drevet ind i Foramen  
 ischiadicum majus, noget, der paa Grund af Hoftehullets  
 og Laarhovedets relative Størrelse er absolut umuligt.  
 Medens derimod No. 1 er en Luxation, der baade primært  
 og sekundært er bagud, og No. 3 og 4 begge næsten be-  
 standig er primære ligesom de er sekundære fortil, er  
 Luxation No. 2 primært en Luxation fortil eller fortil og  
 nedad, medens Caput femoris sekundært trykkes eller

glider nedanem Acetabulum og kommer bagenfor samme; under denne Bagudbevægelse i bøjet Stilling glipper Laarhovedet under den forenede Sene af Obturator internus og begge Gemelli og faar nu denne over Halsen, saa at Senen staar spændt som en Bue fra Foramen ischiadicum minus rundt indad om det forreste Omfang af Laarhalsen, nedad fortil og udad til Fossa trochanterica posterior; Laarhalsen rider altsaa opad imod denne stærke Sene, som hindrer den fra at stige høiere op end til lidt ovenfor Spina ischii og bevirker, at Laaret stiller sig i stærk Flexion og stærk Pronation, stærk Adduktion.<sup>1)</sup>

---

Efter disse indledende Bemærkninger skal anføres nogle Sygehistorier, hvor den indledede Behandling forklares i Henhold til foranstaaende anatomiske og mekaniske Hovedmomenter.

#### Luxatio Illaca.

Pige D. C., 26 Aar gammel, var 4 Dage iforveien bleven sparket omkuld af en Ko, som hun sad og malkede. Indkom paa Rigshospitalet 21de August 1875. Venstre Underextremitet ligger lidt flekteret, proneret og adduceret. Venstre Spina ilei anterior superior staar høiere end høire. Hofteregionen er betydeligt fremstaaende; Laarhovedet føles gennem Bedækningerne bagenfor og ovenfor Acetabulum. Burows Vinkel er spids. Extremiteten synes 3 Centimeter kortere end den anden. Den aktive Bevægelighed meget indskrænket; passivt kan Laaret bevæges temmelig meget undtagen i Abduktion, der er meget indskrænket.

---

<sup>1)</sup> Gaar Laarhovedet ud af Ledkapselen nedad eller nedad og fortil og forbliver ogsaa sekundært fortil, vil Lig. ileo-femorale strammes over Halsen, idet det rider imod det opad, og ikke tillade Extension, være medvirkende til at bringe Lemmet i Abduktion og Supination, hvilket dog fornemmelig vil skyldes Senen af Obturatorius internus, der strammes ved Fremadglidningen af Extremitas superior femoris og holder igjen den ydre Del, saalænge Insertionen i Fossa trochanterica ikke er overrevet.

**Reposition forges forøgt af tvende Læger. I Perineum Exkorationen efter anvendt Ridderbaand.** ...

Patienten kloroformeredes dybt; venstre Laar flekteredes og adduceredes, hvorefter det abduceredes og supineredes, og herunder gik Laarhovedet under en kneppende Lyd ind i Acetabulum. — Rygleie.

3die Septbr.: Forsigtig Flexion af Laaret. 8de Septbr.: Har været oppe i 2 Dage. Bevægelse i Hoftaleddet usmertelig. Udskrives helbredet.

Vi ser her omtrent Typen for Luxatio iliaca. Luxationen er rimeligvis opstaaet ved, at hun af Koen er sparket omkuld, saa at hun er faldt tilvenstre og har faaet Laaret under sig i Adduktion og Flexion, Laarhalsen er stødt imod Acetabulum, og Laarhovedet er vipet ud af Acetabulum bagtil og lidt opad; den meget indskrænkede Abduktion taler for, at Ligamentum deltoideum ikke er overrevet, medens den forresten temmelig udstrakte passive Bevægelighed taler for, at Kapselriften er stor, hvorfor heller ikke Flexion og Pronation var stærkt udtalt. Kapselriften kan muligens være bleven forstørret under de gjentagne Repositionsforøg, der efter Exkorationerne i Perineum at dømme var blevne udførte med ikke ringe Kraft efter Traktionsmetoden, som dog ikke havde medført Reposition.

Laaret flekteredes og adduceredes for at bevægeliggjøre Hovedet og bringe dette nedad og fortil saa nær hen til Kapselriften som muligt; naar nu Laaret herefter abduceres langsomt, bliver Ligamentum deltoideum superius tilsidst stramt og den øvre Del af Linea intertrochanterica anterior bliver derved ubevægelig. Man føler paa Modstanden imod yderligere Abduktion det Tidspunkt, da Lig. deltoideum er bleven stramt; for at opnaa dette maa der ikke sjelden tillige extenderes en Smule, men dette var ikke nødvendigt i dette Tilfælde. Nu supineres tillige forsigtigt; herved bringes Kapselspalten til at gabe og samtidig bevæges Caput opad over Kanten af Acetabulen og glipper ind gennem Aabningen. Man kan ogsaa adducere, idet man flekterer Laaret lidt efter lidt ad maxi-

man; derpaa med en jern- og forsigtig Bevægelse abduceres Laaret og bringes lidt efter lidt i Extension (3. ek-kunduceres).

Man forvisser sig ved Bevægelser i Hoftelæddet og ved at Burows Vinkel er ret, ved at begge Extremiteter er blevne lige lange, om, at Reposition er foregaaet, forsaavidt ikke det karakteristiske Smæld eller Klik har fundet Sted.

I den første 1—1½ Uge maa Patienten ikke bære Laaret stærkt eller sætte sig op i Sengen. Hvis der er Tegn til betydeligt Blodextravasat, bør efter Massage af Regionen en Ispose anlægges paa For- og Udsiden af Hoftelæddet og Patienten ikke tillades at komme i siddende Stilling eller være oppe, førend Svulst og Ømhed er forsvunden. Det er hos voksne Patienter i Regelen ikke nødvendigt at anlægge Bandage paa Hoften; en lang Klods fra Axillen langs Kroppen vil hindre Forsøg paa at rejse sig i Sengen.

#### Luxatio Ischiadica.

G. L., Arbejder, 47 Aar. Indlagdes paa Rigshospitalet 23de Oktober 1879. Han var Aftenen iforveien bleven bragt paa Politistationen i overstadig beruset Tilstand. Da han vaagnede om Natten, bemærkede han først sin nuværende Sygdom.

Patienten ligger over paa højre Side, kan ikke ligge paa Ryggen. Venstre Laar er flekteret til en ret Vinkel, stærkt adduceret og især stærkt proneret, saa at Extremitetens Indside ligger imod Underlaget. Venstre Nates træder stærkt frem i sit nederste Parti; bagenfor Trochanter-major kjendes Caput femoris som en rund Fremstaaenhed, der bevæges med ved Flexion af Laaret; excessiv ømfindelig ved Tryk her. Burows Vinkel spids (70 Gr.). Aktive Bevægelser umulige; passivt kan foretages lidt Flexion, men dette forårsager heftige Smarter; Extension og Abduktion umulige. Spina ilei ant. sup. staar 2—3 Centimeter lavere paa venstre Side, Lordose i Lumbaregionen.

24de Oktbr.: Patienten kløreformeredes. Der foretoges en yderligere Flexion og Adduktion af venstre Laar; lidt efter lidt lykkedes det at flektare ad maximum; nu abduceredes Laaret langsomt (Bækkenet fixeret af en Assistent), hvorunder Caput femoris, der stod bag og nedefor Acetabulum, følte sig at

glid frem. Den blev strakt, og adducerede enden stærkere og samtidigt extendedes. Laaret lygved. Reposition fandt Sted under et tydeligt Knep.

Der lagdes et Bind om begge Fødder ved Anklerne for at hindre Abduktion og Supination.

Den Nødv. Kan være oppe.

Ad Nødv. Undskrives hælbrædet.

Da enhver Oplysning manglede om Maaden, hvorpaa denne Luxation var opstaaet, havde man blot Symptomerne at holde sig til for at afgjøre, om Luxationsstillingen bagtil var primær eller sekundær. Den excessive Grad af Adduktion og Pronation, tilligemed den retvinklede Flexionsstilling, gjorde det sandsynligt, at man her havde med en sekundær Luxationsstilling at gøre, og efter al Rimelighed med en Luxatio ischiadica efter *Bigelow's* Opfatning, nemlig at Hals og Hoved var glippet under Senen af *Obturatorius internus*. Den usædvanlig ringe Grad af Bevægelighed ogsaa i de Retninger, i hvilke Benet var afvejet fra Udgangsstillingen, tydede ogsaa herpaa. Der var ikke gjort noget Repositionsforsøg før Indkomsten, saaledes at man kunde vente, at der ikke var skeet anden Overrivning af Ledkapsel og Forstærkningsbaand end den, der fandt Sted under Luxationen.

Naar Laaret er nogenlunde fixeret i stærkere Adduktionsstilling, vil Regelen være, at Patienten — hvis han kan ligge paa Ryggen eller være i opreist Stilling — holder Bækkenet høiere paa samme Side for at undgaa Krydning af Benene, eller for at undgaa at ligge efter Diagonalen af Sengen.

I dette Tilfælde var der saa stor Ømfindtlighed for Tryk imod Nates og Hoften, at Patienten ikke kunde ligge paa Ryggen, men maatte indtage Leie paa høire Side; for nu at finde Støtte for det luxerede Ben, maatte han sænke Bækkenet paa den syge Side indtil at Knæet laa an imod Madratsen; paa samme Maade kom Lordosen istand, for at kunne bringe det stærkt flekterede Laar længere ned, uden, at nogen Bevægelse foregik i Hofteledet (paa Grund af Smerten her). Den forholdsvis ringe

Formindskelse af Burrows Vinkel er betinget af, at Caput femoris af Obturatorensen hindres fra at komme langt op paa Bækkenets Udside. Hvis Benet havde kunnet extenderes, vilde Forkortelsen ikke have vist sig betydelig.

Hvad Repositionsmekanismen angaar, er den indlysende af sig selv. Den stærke Adduktion og lidt efter lidt til Maximum udførte Flexion maatte til for at løse Caput & collum femoris ud af Obturatorensenens Slynge; det gjælder at være forsigtig herunder for ikke at rive over Sænen eller unødigt forstørre Kapselriften. Da Caput femoris ikke længere holdtes fast bag Acetabulum, gled det under Abduktionen fremover under Acetabulum den samme Vej, som det Aftenen iforveien var gledet bagover. Kommet frem i Fossa obturatoria befandt Laarhovedet sig ligesom Kapselriften, som nu ved yderligere Abduktion i flekteret Stilling af Laaret bragtes til at gæbe, og da der saa extenderedes, blev Ligamentum ileo-femorale strammet og holdt igjen, saa at Caput under den fortsatte Extension maatte stige opad og ind gennem den gabende Kapselrift. Repositionen foregik uden nogensomhelst Anvendelse af synderlig Kraft, som en rationel Repositionsmanøver næsten aldrig trænger. Forsøg paa ved Traktion at have reponeret i dette Tilfælde vilde ikke kunne have lykkedes, førend Obturatorensen var bleven slidt over, hvortil der behøves saa stor Kraftudvikling, at der er Fare for at bringe Patienten andre Læsioner derved.

#### Luxatio Ischiadica inveterata.

J. L., 34 Aar gl. Jernbanearbejder, indlagdes paa Rigshospitalet 27de Januar 1879. 14 Dage iforveien var der styrtet et Sandskred over ham, just som han stod med Spaden løftet for at tømme den i Vognen. Skredet traf ham i Hovedet og Forfladen af Legemet; han faldt bagover og kom siddende paa Jorden med det høire Laar stærkt flekteret og adduceret; han kunde ikke reise sig igjen. Der var de første Dage stærke Smerter i hele Extremiteten, stikkende og prikkende Fornemmelser samt nogen Nummenhed; stærk Svulst af Laar, Knæ og øvre Del af Orus. Efter 8 Dages Tid, i hvilken han behandlede med Indgnidning af irriterende Liniment, standt Smer-

berne. Vedkommende Læge antog nu Tilfældet for et Brud af Laaret, anlagde en Klisterbandage samt rekvirerede ham indlagt paa Rigshospitalet.

Ved Indkomsten fandtes højre Underextremitet noget adduceret og stærkt proneret samt flekteret til en Vinkel af Omkreds 135 Gr.; Trokanterispidsen staar 3—4 Centimeter ovenfor Mëlatons Linie (fra Spina ilei ant. sup. til Tuberositas ischii). Højre Nates bredere og mere prominente end venstre. Bagenfor og lidt nedenfor Acetabulum, svarende til Foramen ischiadicum minus, føles i Dybden et rundt Legeme, der deltager i alle Laarets Bevægelser.

Passivt kan Pronation og Adduktion udføres med Lethed og i temmelig stor Udstrækning, Flexion i noget ringere Grad formodet de herved fremkaldte Smerter. Supination, Abduktion og Extension saagodtsom umulige. Aktivt kan han med Møie løfte Foden fra Underlaget. Ved Tryk imod det haarde runde Legeme i Nates fremkaldes paa et enkelt Punkt stærk Smerte. Der føles ikke Krepitation hverken ved Tryk paa Trokanter eller ved Bevægelser af Femur; ingen Forkortelse ved Maal fra Trokanterispidsen til Knaledlinien. Ved dybt Tryk fortil i Hofteledregionen er der nogen Ømfindtlighed, ellers ingen Smerte ved Tryk langs Femur; over Størstedelen af Femur samt en Del af Crus er der udbredt et pustuløst Ekzem (han har her brugt Kamferolie og Terpentintil Indgnidning). I Panden sees over Midten af højre Øienbryn en omtrent vertikalt forløbende Cikatrice, 4 Ctm. lang, efter et Vulnus, som han erholdt, idet Sandskredet styrtede paa ham.

28de Januar: Under Kloroformnarkose foretoges Reposition, idet Femur yderligere adduceredes og flekteredes saa stærkt som muligt. Efter et Par Forsøg paa at abducere og extendere hørtes en knagende Lyd, hvorpaa Laarhovedet under fornyet Flexion gled frem i Fossa obturatoria, og under Abduktion og Extension gled Caput femoris med største Lethed og under en smeldende Lyd ind i Acetabulum.

Han lagdes i Bauers Staaltraadleie.

Ispose paa Hofteledet.

8de Febr.: Laaret bøiedes til henved en ret Vinkel. Sep. Staaltraadleie.

18de Febr.: Instit. Massage. Han er oppe.

4de Marts: Udskrives helbredet.

Af den Maade, hvorpaa Sandskredet havde truffet ham, saaledes at Overkroppen blev trykket bagover, var der al Grund til at formode, at Luxationen var skeet fortil

under Hyperextension og sandsynlig nogen Adduktion og Supination af Laaret, men Vægten af den faldende Sæd trykkede ham sammen under sig til Jorden, og under den herved foregaaede Flexion af Laaret glipper Laarhovedet under Acetabulum tilbage og ind under Senen af Obturatorius internus, som stopper det i Høide med Foramen ischiadicum minus. Tilfældet ligner det forrige, kun at Flexionen ikke var saa stærkt udtalt, men dog stærkere end ved de fleste Luxationes iliacæ (det syge Kæb vil ved Laarhøining til 135 Gr. krydse det andet Ben ovenfor Knæet).

Paa Grund af den lange Tid af 14 Dage, som var hengaaet siden Luxationen og hvoraf Leddet i den sidste Uge havde været immobiliseret ved en Klisterbandage, var der skæet Sammenvoxninger af de læderede Dele, for nemmelig vel af Kapseldele med de nye Omgivelser. Det var først efterat disse ved gjentagne Abduktions- og Extensionsforsøg, som ogsaa maa have den Virkning at gjenaaabne en ikke altfor solid igjenvoxet Kapselryst, var blevene overrøve, at Hovedet under fornyet Flexion gled frem i den primære Luxationsstilling i Fossa obturatoria, og nu foregik Repositionen med stor Lethed ved samme Manøver som i forrige Tilfælde.

Forvexling med Fractura femoris burde vel have været undgaaet; specielt vilde en Fractura colli femoris med Indkiling (som kunde have fundet Sted efter en saadan Vold) ikke vist saadanne Symptomer som stærk Pronation, stærk Adduktion og temmelig stærk Flexion; man vilde ikke have følt nogen bevægelig Haardhed i Regionen af Foramen ischiadicum minus.

Behandlingen med Massage af Høfteregionen havde en kraftig Virkning til at bevægeliggjøre Leddet og sætte ham i bedre Stand til at gaa.

Ved Luxationer, hvor der er et mærkbart Blodextravasat, er Massage umiddelbart efter Repositionen et udmærket Middel til at fordele det udtraadte Blod i Bindevævet i større Udstrækning fra det læderede Sted og bevirke en hurtigere Resorption af de saaledes i tyndere



Lag. fordelte Blodmasser. Det pustulose Ekantem efter det irriterende Lihiment forbed i dette Tilfælde at anvende Massage strax.

### Luxatio obturatoria.

E. B., 17 Aar gl. Gut, indkom 17de Marts 1859. Han havde paa draget sig Læsionen under Kjelkeagning. Dagen førvejen, Kjelken væltede, han kastedes et Stykke til Siden, og der faldt 2 voksne Mandfolk ovenpaa ham. Han var en Stund bevidstløs; da han kom til sig selv, indtog venstre Ben samme abnorme Stilling som ved Indkomsten paa Rigshospitalet. Der er en Stund før Indkomsten gjort Repositionsforsøg af en Læge i Kristiania uden Held.

Venstra Underextremitet ligger meget stærkt flekteret, adduceret og supineret i Hofteledet. Regio trochanterica mindre fremstaaende end normalt, og Trochanter major føles i en Fordybning her. Laarets Længdeaxe træffer noget foran og ovenfor Taber ischii paa Hammus ascendens ossis ischii, hvor der sees en Fremstaaenhed, og i Dybden føles en Haardhed uden at man dog tydelig kan palpere Caput femoris. Burrows Vinkel stump. Patienten er ude af Stand til at foretage nogen aktiv Bevægelse af Benet. Passivt kan Benet flekteres og adduceres noget yderligere, medens Forsøg paa Adduktion og Extension forbindes af store Smerter. Patienten ser meget medtaget ud og klager uafbrudt over stærke Smerter i Hofteregionen.

Strax efter Indkomsten kloroformeredes Patienten; Reposition forsøgte først ved stærkere Flexion og Abduktion efterfulgt af Supination; men dette lykkedes ikke, hvorfor Laaret adduceredes, proneredes og nu extendedes, hvorved Reposition fandt Sted.

Der appliceredes lang Klods ved venstre Side og Ispose paa Ledet.

25de Marts: Han er oppe.

5te Marts: Udskrives helbredet.

I dette Tilfælde kunde ingen Oplysning faaes om hvorledes og i hvilken Retning Laaret var truffet af Volden. Symptomerne Abduktion og Supination var saa stærkt udtalte, at der ved en noget nøiere Undersøgelse ikke kunde være Tvivl om at man havde med en Luxation fortal og nedad at gaa; den stærke Flexion var imidlertid et mindre sædvanligt Symptom og som gav Tilfældet et meget eien-

demmeligt Udseende og som muligens kunde stille nogen Vanskelighed i Veien for Diagnosen. Fornemmelig hvis man holdt sig til den temmelig almindelige ældre Lære, at ved Luxationer fortil stillede Laaret sig i Extension. Dette er visselig en feilagtig Opfatning; der har i de ikke saa ganske faa Tilfælde af Luxationer fortil, som jeg har behandlet, aldrig været Extension, men altid Flexion; imidlertid er det Regel, at Flexionen er tilstede i temmelig ringe Grad, saa at den ved mindre omhyggelig Undersøgelse kan blive overseet, idet den ganske kan skjules paa Grund af en tilsvarende Lumbalordose.

Her lykkedes det ikke ved de først omtalte Manøvrer at bringe Laarhovedet ind i Ledhulen fra Fossa obturatoria; først da Caput ved Adduktion og Pronation var bleven bragt dybere ned og længere bagover og fri af det forreste Kapselparti, lykkedes det under Extensionen, idet Lig. ileo-femorale nu atter kom paa Stræk, men under andre mekaniske Forhold at løfte det op i Acetabulum — Kapselriften maa her have siddet langt nedad, og den stærke Flexionsstilling er rimeligvis bevirket af, at Caput var kommet frem under Ligamentum ileo-femorale, som ved Benets nye Stilling befandt sig stærkt strammet fra dets Insertion paa Linea intertrochanterica anterior skraat bagover og indad over Laarhalsen udenfor Caput, var til Hinder for Extension og tillige for Adduktion. Det vil indsees, at man her paa Forsiden af Femur havde faaet en lignende Slyngedannelse af Lig. ileo-femorale omkring Laarhalsen, som før ved Luxatio ischiadica er beskrevet paa Bagsiden af Laarhalsen ved Hjælp af Senen af Obturator internus. Flexion i stærkere Grad betinges under begge Omstændigheder, men forøvrigt modsatte Afvigelser fra Udgangsstillingen, nemlig Pronation og Adduktion, hvor Slyngen dannes af Obturator internus, Supination og Abduktion, hvor Slyngen dannes af den tilbagegledne forreste Kapselvæg og fornemmelig Lig. ileo-femorale.

Forsøg paa ved Traktion at faa Reposition vil her ligesaa lidt som ved Luxatio ischiadica kunne lykkes, før end man havde overrevet Lig. ileo-femorale eller den største

Del af samme, hvilket udfordrer betydelig Vold, og bagefter vil Begelen være, at Patienten erholder et mindre brugbart Ben; der vil være Ustøhed og Halten ved Gangen.

#### **Luxatio obturatoria inveterata.**

Skræddersvend Th. T., 23 Aar gl., indlagdes paa Rigshospitalet den 11te Novbr. 1874. 3 Uger iforveien var han falden nedover en Trappe. Paa hvad Maade han faldt, kan han ikke nøiere forklare. Han er af Læge indsendt til Hospitalet.

Patienten ligger med venstre Ben flekteret saavel i Høfte- som Knæled, abduceret og supineret. Regio coxæ bagtil tom og udhulet i Forhold til den høire. Aktivt formaar Patienten saagodtsom ikke at røre Benet. Passivt kan det abducere og flekteres uden synderlige Smerter, men ikke adducere eller extendere. En Linie gennem Laarets Længdeaxe træffer ikke Acetabulum, men et Punkt indenfor dette. Den Burowske Vinkel stump.

13de Novbr.: Under Kloroformnarkose blev Benet flekteret ad maximum, dernæst adduceret, idet Tømmelfingeren af den venstre Haand sættes paa Bækkenet indenfor Caput femoris, trykkende dette udad; derefter supineredes Laaret, og med et lydeligt Glip hørtes Laarhovedet at gaa ind i Acetabulum. Bevægeligheden i venstre Høfteled var imidlertid ikke ganske fri og Trokanter syntes mere fremstaaende end paa høire, hvorfor der foretoges Cirkumduktion af Laaret i Høfteleddet, hvorefter Forskjellen i Bevægelighed og Udseende reduceredes til en Ubetydelighed.

Appl.: Lang Klods langs venstre Side.

30te Novbr.: Føler sig noget svag i venstre Ben; naar han gaar uden Krykke eller Stok, vil han gjerne abducere Laaret noget. Begge Underextremiteter af samme Længde. Passivt er Bevægeligheden fri, aktivt er Flexionen noget besværet.

Udskrives.

#### **Luxatio obturatoria inveterata.**

Gaardmandsøn H. H., 21 Aar, fra Sverige, indlagdes paa Rigshospitalet 24de August 1879. 6 Uger iforveien var han under en Brydekamp, staaende paa Knæ, bleven brudt bagover af en Kamerat. Repositionsforseg var bleven gjort strax efter, men uden Nytte.

Venstre Underextremitet udsyneladende forlænget, ligger abduceret, supineret samt flekteret i Høfte- og

**Knæled.** Ledardt. Længderet træffer Bækkenet indad og nedad, for Acetabulum, hvor Caput femoris kan føles utydeligt under Muskelmassen, især ved lette roterende Bevægelser af Extremiteten. Høfte-regionen betydelig afplattet. Bevægeligheden i Høfteleddet indskrænket, Extension naturlig. Muskulaturen noget atrofieret; der er nu ingen spontane Smarter. Patienten kan gaa, idet han støtter sig med Haanden paa venstre Kna; ligesaa ved Hjælp af 2 Krykker.

24de August: Under dyb Narkose forsøgte Reposition ved Rotationsmanøvrer, men forgjæves. Adhærensers føles at blive overrevne og Ledhovedet blev flyttet noget op imod Acetabulum. Appl.; Vegtextension.

28de August: Idag fandtes venstre Underextremitet næsten fuldstændig udstrakt; den er fremdeles abduceret og supineret. Burows Vinkel spids. Caput femoris kan under Bevægelser af Benet føles i Adduktormassen.

Bækkenet staar omtrent 5 Centimeter lavere paa venstre Side og Benet synes som Følge heraf forlænget.

Under dyb Narkose gjordes efter hinanden Flexion, Abduktion og Supination; første Gang kom der ikke Reposition, hvorimod der, efterat denne Manøvrer var udført anden Gang, viste sig større og friere Bevægelighed i Høfteleddet; Extension kunde udføres fuldstændigt og begge Extremiteter viste sig lige lange; Burows Vinkel ret.

Patienten lagdes i Bauers Staaltraadleie.

6te Septbr.: Sep. Staaltraadleiet.

17de Septbr.: Udskrives helbredet.

Disse tvende Tilfælde, er benævnte invetererede; det første Tilfælde var 14 Dage gammelt, inden det kom til Behandling paa Rigshospitalet, det andet 6 Uger gammelt. Man vil maaske indvende imod, at det første Tilfælde benævnes saa, især fordi Reposition kunde udføres strax; men at der ogsaa her var skeet Sammenlodninger af overrevne Dele, træffes af, at den angtagne Repositionen foregik under et tydeligt Glip — Høfte-regionen ikke strax fik sin normale Form; Trokanten var mere udstaaende, formodentlig fordi der havde lagt sig Vævsdele imellem Caput og Acetabulum; efter Cirkumduktion af Laaret indtraadte den normale Form og Bevægelighed næsten fuldstændig.

I det andet Tilfælde maatte der gjøres flere Repositionsforsøg, forinden Repositionen lykkedes. Under det første hørtes tydelig Overrivning (af Adhærensers sandsynligvis) at finde Sted, og Caput kunde nok bringes nærmere til, men ikke ind i Acetabulum. Først ved 3die Repositionsforsøg skede dette og uden Fornemmelse af nogen Glippen ind, hvorfor man kun af, at Extremiteternes Længde var bleven normal og Burows Vinkel ret samt af den fri Bevægelighed kunde være vis paa, at Reposition havde fundet Sted. — Efter nogle Dages Indvirkning af Vegtextension var Extremiteten kommen i næsten fuldstændig Extension, men samtidig viste Burows Vinkel sig spids. Ved Luxatio obturatoria vil Burow's Vinkel vise sig stump i mere eller mindre Grad, men her har Vegten samtidig med at den frembragte fuldstændigere Extension bevirket en Vandring af Caput fra Foramen obturatorum bagover til et Sted under Acetabulum, og naar Caput femoris staar her, medens Laaret er i Supination, vil Vinkelen vise sig spids. Luxatio obturatoria var altsaa paa Vej til at forandres til en Luxatio ischiadica, men paa Grund af Extensionsvegten kunde rimeligvis Caput ikke komme forbi Tuber ischii. Herved er sandsynligvis ogsaa Kapselen atter bleven holdt gabende og er bleven mere udvidet, hvilket forklarer, at Repositionsmanøvren derefter lykkedes.

I det sidste Tilfælde er det ganske tydeligt, at Luxation har fundet Sted under Hyperextension af Laaret, idet han staaende paa Knæ og gjørende Modstand blev brudt bagover med Overkroppen, hvorved Caput femoris strammer imod det svagere Kapselparti nedenfor Lig. ileo-femorale.

## Lægekunsten hos de gamle Ægyptere.

Af

J. Lieblein.

*Ἰηρὸς δὲ διασιος ἐπιτάμενος περὶ πάντων  
ἀνθρώπων.*

I de oven anførte Ord siger *Homer*, at de ægyptiske Læger var dygtigere end alle andre. *Herodot* fortæller (II, 84) følgende om dem: „Lægekunsten har de inddelt paa denne Maade: Enhver Læge er for en Sygdom og ikke for flere; alt er der fuldt af Læger. Nogle Læger er nemlig for Øinene, andre for Hovedet, andre for Tænderne, andre for Underlivssygdomme og andre for de usynlige Sygdomme.“ Og hos *Diøder* (I, 82) læser vi: Ægypternes Lægemedler, hvorefter de forebygger Sygdomme, er Klysterer, Faste og Brækninger; de anvender dem omdertiden daglig, undertiden hver tredie eller fjerde Dag. De paastaar nemlig, at af hver Spise bliver efter Fordøjelsen den større Del overflødig og af denne opstaar Sygdommene; derfor tjener hin Lægemaade, der bortrydder Sygdomsopri-  
rerne, sikrest til Sundhedens Bevarelse. Paa Felttog eller paa Reiser indenlands kan Enhver erholde Lægehjælp uden Betaling. Thi Lægerne faar Løn af Staten, og ved Lægebehandlingen maa de rette sig efter en skreven Lov, der er forfattet af mange af de berømteste gamle Læger. Følger de nu Lovene, som forelæses af den hellige Bog, saa er de uden Skyld og sikrede mod enhver Dadel, endog om de ikke kan redde den Syge. Men handler de mod Forskriften, saa kan de anklages paa Livet. Thi Lovgiveren var af den Mening,

at Faa kunde vide hensigtsmæssigere Lægemidler end hvad der var forordnet efter mangeaarige lagttagelser og af Kunstens første Mestere."

Den ægyptiske Præst Manetho, der under de første Ptolemæer, altsaa i det tredie førkristelige Aarhundrede, paa kongelig Opfordring skrev en ægyptisk Historie efter indenlandske Kilder, hensætter de medicinske Studier til de ældste Tider. Saaledes fortæller han, at Athothis, den anden af de ægyptiske Konger, beskæftigede sig med anatomiske Studier og skrev Bøger derom. Denne Konge regjerede omkring 3800 f. Kr. Om Tosorthrus, der regjerede omkring 3300 f. Kr., fortælles, at han udmærkede sig ved sine medicinske Kundskaber. Det er vel muligt, at disse Beretninger ikke bør tages aldeles bogstavelig; men de vidner ialfald om, at Manetho antog, at Medicinen dyrkedes fra gammel Tid af i Ægypten.

Ved sin Civilisation ragede Ægypterne frem blandt sine Naboer, og da de i fortrinlig Grad lagde Vind paa Lægevidenskaben, er det naturligt, at deres Læger var berømte vidt og bredt. Der fortælles saaledes, at Cyrus lod hente en ægyptisk Øienlæge til sin Moder; noget lignende berettes ogsaa om Darius I. I endnu tidligere Tid søgte en asiatisk Konge Hjælp i Ægypten for sin Datter. Herom fortæller en hieroglyfisk Indskrift, der opbevares i det store Pariserbibliothek. Farao Ramses, der levede omkring 1000 Aar f. Kr., befandt sig, heder det, i Landet Nabaria, i det nordlige Syrien, for at modtage den aarlige Tribut. Alle Fyrster indfandt sig, bøjede sig for ham og anraabte om hans Naade. Deres Kvinder traadte frem med sine Gaver, Guld, Sølv, Lapis lazuli, Smaragd og Træ fra det hellige Land, bærende dem paa Ryggen, den ene i Tur efter den anden. Og se, Fyrsten i Bachtan lod ogsaa sine Gaver bringe frem med sin ældste Datter i Spidsen, forat hun skulde paakalde Farao og vinde hans Gæst. Men Kvinden var saare smuk, og hun behagede Kongen mere end alle de øvrige Ting tilbode; han gjorde hende til sin første Gemalinde og gav hende Navnet

Noferu-Ra, og da han kom tilbage til Ægypten, lod han hende i Alt behandle som Dronning.

I det 15de Aar af Ramses' Regjering, den 22de Payni, som Kongen opholdt sig i Theben for at fejre en stor Fest til Ære for sin Fader Ammon-Ra, kom der Sendebud fra Kongen af Bachtan, medbringende store Gaver til Dronningen. Da Sendebudet var kommen frem for Kongens Aasyn med sine Gaver, hilste han ham og sagde: „Ære være dig, du alle Folkeslags Sol, lad os leve for dit Aasyn“; under disse Ord kastede han sig ned paa Jorden for Kongen. Og atter sagde han: „Jeg kommer til dig, Konge, for Bentreschit's Skyld, yngre Søster af din Dronning Noferu-Ra; en Sygdom har grebet alle hendes Lemmer; befal en af dine Vismænd at se til hende.“ Da sagde Hs. Majestæt: „Bring hid de Lærde og de Vises Raad.“ Som de var forsamlede, sagde Farao til dem: „Jeg har ladet Eder kalde, forat I skal høre denne min Befaling. Bring mig hid af Eders Midte En med vis Aand og skrivefærdig Haand.“ Da traadte den kongelige Skriver Tothemheb frem for Hs. Majestæt, som befalede ham at gaa til Landet Bachtan med Sendebudet. Saasnart den Vice var kommen til Bachtan, saa han, at Bentreschit var besat af en ond Aand, og han fandt sig for svag til at binde an med den.

Da sendte Kongen af Bachtan paany Bud hen til Farao for at lade sige: „Du min Herre Konge! send en Gud, at han kan frelse min Datter.“ Sendebudet kom til Hs. Majestæt i hans 26de Regjeringsaar, da han under en Ammonfest befandt sig i Theben. Farao traadte da frem for Guden Chonsu Noferhotep i Theben og sagde: „Min gode Herre, jeg kommer til dig for at bønfalde dig til Gunst for Bachtankongens Datter.“ Derpaa lod han føre (Gudebilledet af) Chonsu Noferhotep hen til Guden Chonsu Pari Secheru, den store Gud, som forjager Rebellerne, og sagde til Chonsu Noferhotep: „Min gode Herre! giv et Vink til Chonsu Pari Secheru, at han drager til Bachtan; gør det af din Naade. Giv ham din guddommelige Kraft; jeg vil sende ham til Bachtan, at han kan helbrede Bacht-



tankongens Datter.“ Af sin store Naade gav da Chonsu Noferhotep sin guddommelige Kraft til Chonsu Pari Secheru fire Gange. Ha Majestæt befalede at lade Chonsu Pari Secheru drage afsted i sin Baad, ledsaget af Vogne og talrige Heste til Høire og Venstre. Denne Gud kom til Bachtan efter en Reise af et Aar og fem Maaneder. Se, da gik Fyrsten af Bachtan med sine Krigere og Stormænd for at møde Chonsu Pari Secheru; han kastede sig til Jorden for ham og sagde: „Du kommer til os og bringer os Fred paa Farao Ramses' Befaling.“

Se, denne Gud begav sig til Bantreschit's Bolig; han gav sin Kraft til Bachtankongens Datter, og hendes Helbred vendte øieblikkelig tilbage. Den Aand, af hvem hun var besat, sagde til Chonsu Pari Secheru: „Vær hilset, store Gud, som forjager Rebellerne! Denne By tilhører dig, Bachtan er din Træl, dets Beboere er dine Undergivne; jeg selv er din Slave. Jeg vil begive mig tilbage til det Sted, hvorfra jeg er kommen, for at tilfredsstille dit Hjerte og forat du kan opnaa Hensigten med din Reise. Men befal, du min Herre, at Bachtankongen lader anstille en Fest til min Ære.“ Guden vendte sig naadig til sin Præst og sagde, at Bachtans Fyrste skulde bringe Aanden store Offergaver. Medens dette tildrog sig, og Chonsu Pari Secheru samtalede med Aanden, stod Bachtankongen med sine Krigere i ærbødig Afstand og frygtede saare. Bachtanfyrsten lod bringe rige Offergaver til Chonsu Pari Secheru og til Aanden og anstillede en stor Fest til deres Ære, hvorefter Aanden drog bort, hvor den vilde, efter Befaling af Chonsu Pari Secheru.

Kongen og alt Folket i Bachtan glædede sig saare, og han overlagde med sig selv i sit Hjerte og sagde: „Jeg vil beholde denne Gud i Bachtan og ikke lade ham fare tilbage til Ægypten. Og Guden forblev i Bachtan i tre Aar og ni Maaneder. Men da forekom det Bachtankongen, som han laa i sin Seng, at Guden forlod sin Helligdom og i Skikkelse af en Fugl hævede sig op mod Himmelen og fløj til Ægypten. Da han vaagnede, var han syg, hvorfor han sagde til Chonsu's Præst: „Guden ønsker at drage

tilbage til Ægypten; lad hans Vogne føre hen til dette Land." Saaledes lod Bachtankongen denne Gud reise hjem til Ægypten, gav ham rige Gaver af alleslags kostbare Ting og fulgte ham med mange Soldater og Rytter paa Veien.

Deres Tilbagereise til Ægypten skede i Fred. Chonsu Pari Secheru begav sig til Chonsu Noferhoteps Tempel og bragte ham Bachtankongens Gaver af alle kostbare Gjenstande; han beholdt intet deraf for sit eget Tempel. Chonsu Pari Secheru kom lykkelig til sit Tempel den 19de Mechir i det 33te Aar af Ramses' Regjering.

Den ydre Indklædning, Djævløbessættelsen og Udrivelsen af den onde Aand, hører med til Tidens sandige Habitus, hvorom ogsaa Beretninger i Bibelen vidner. Man søger man gennem Skallen til den indre Kjerne, kan der neppe være nogen Tvivl om, hvordan den fortalte Historie bør opfattes. Chonsu var Sønnen i den thebanske Gudetrehed og som saadan særlig Lægekunstens Gud; hans Præster var følgelig Læger, og da Theben paa denne Tid var Ægyptens Hovedstad, er det naturligt, at Chonsu's Præsteskab var Ægyptens vigtigste Lægekollegium. Bachtankongen beder først om at faa sig tilsendt en dygtig Mand, hvad her vil sige en Læge, for at helbrede Datteren. Men da denne ikke magter Sygdommen, sender Farao Chonsu selv, selvfølgelig ledsaget af sit præstelige Lægekollegium, og nu blev den Syge helbredet.

Paa samme Maade, som det var med Chonsu i den thebanske Triade, forholdt det sig ogsaa med Imhotep i den memfitiske; han var Sønnen i Memfis' Gudetrehed og dyrkedes i Memfis, ligesom hin i Theben, særlig som Lægekunstens Gud. Grækerne og Romerne identificerede ham ogsaa ligefrem med Æskulap ligesom med Serapis, i hvis Tempel alleslags Syge henlagdes for at helbredes. Under Romernes Herredømme i Ægypten spillede Theben ikke længere den fremragende Rolle som forud; nu var Memfis vigtigere, og nu fik Imhotep's Præster vistnok ogsaa Raag som Ægyptens fornemste Lægekollegium. Som Følge heraf stod Imhotep's Tempel i Memfis i stor Anseelse som en

undergjørende Halbredelsesanstalt, hvorhen Syge strømmede fra alle Kanter, ikke blot Ægyptere, men ogsaa Grækere og Romere, der kaldte det for Æskulaps Tempel og som antog, at Syge, der overnattede i Templet, i Drømme vilde blive aabenbarede tilforlidelige Lægemidler mod sine sygdomme.

Efterhaanden sygnede dog den ægyptiske Medicin hen; det gik med den som med den ægyptiske Civilisation overhoved: den faldt stærkt og hurtigt, da den engang var begyndt at synke, og snart blev Ægypterne overtrafne af sine forudsatte Elever, Grækerne. Endog under den ægyptiske Medicins Blomstring havde den været tilsat med et Element af Trolddom; ved Siden af virkelige Medikamenter og rationel Lægebehandling havde der altid været brugt Besværgelser og Trylleformularer; men efterhaanden som den videnskabelige Medicin forfaldt, fik Trolddomsvæsenet mere og mere Overhaand; saaledes at Galen kunde karakterisere den ægyptiske Medicin paa sin Tid som tomt Gjegleri. Dette kan dog ikke forbauses; det er Tingenes sædvanlige Gang; ogsaa det er Verdens Gang, at Elever, i overmodig Tillid til og overmodig Vurdering af sit formentlig høie Standpunkt, ser ned paa sine Lærere og glemmer, hvad de er dem skyldige.

Det vil allerede af det Foregaaende være klart, at Ægypternes under sin langvarige Blomstringstid ogsaa dyrkede Medicinen paa rationel Maade, og det viser sig i dette som i saamange andre Tilfælde, at det Kundskabens Træ, som i vor Tid med sine Grene breder sig ud over Verden, staar med nogle af sine kraftigste Rødder i den ægyptiske Jordbund. Dette bekræftes, som vi i det Følgende skal se, af den gammelægyptiske Literatur selv.

Vi kjender for Tiden flere medicinske Papyrusruller, nemlig Papyrus Ebers, en større og en mindre Papyrus i Berlin samt en i det britiske Museum; desforuden en Del Texte af magisk-medicinsk Indhold i Leyden, Paris, Turin og Boulaq. De er skrevne til forskjellige Tider; Papyrus Ebers, der er den ældste, er sandsynligvis nedskrevet i det 16de Aarhundrede f. Kr. Men den første Affattelse

er sket i en meget tidligere Tid, og om enkelte Parter heder det udtrykkeligt, at de tilhører den graa Oldtid. Det er troligt, at vi her har for os en eller flere af de saakaldte hermetiske Bøger i sin oprindelige Skikkelse, og navnlig har vi uden Tvivl i Papyrus Ebers liggende for os en saadan af *Diodor* omskreven „Lov forfattet af mange af de berømteste gamle Læger“, som de ægyptiske Læger ved Sygebehandlingen maatte rette sig efter for at være ansvarfri. De indeholder hovedsagelig Recepter med nøjagtig Angivelse af de forskjellige Ingredienser, hvoraf hvert Medikament er sammensat; Maa!- og Vægtbestemmelser er ofte tilføiede. Sygdommene er enten angivne blot ved Navn eller ved en eller anden mere eller mindre tydelig Betegnelse; en sjelden Gang findes en mere mere Beskrivelse af Sygdommens Gang og Symptomer; undertiden anføres en Trylleformular, der skal frembringe for at forstærke Medikamentets Virkning.

Blandt de nævnte medicinske Papyrusruller skal jeg her nærmere omtale

#### Papyrus Ebers.

Dette er den største, smukkest skrevne og bedst bevarede af dem alle. Den er 20,23 Meter lang og 20 Centimeter høj, afdelt i 108 Skriftkolonner, hver paa 20—23 Linier. Den blev i 1873 kjøbt af Professor *Ebers*, Forfatteren af de bekjendte ægyptiske Romaner, og opbevares nu i Universitetsbiblioteket i Leipzig. *Ebers* har senere udgivet den, og den foreligger os nu i en særdeles smuk Udgave, der viser os det herlige Dokument i sin originale Skikkelse baade med Hensyn til Skrifttræk, Størrelse og Farve. Skriften er tydelig og let at læse. Men Texten er dog naagtet ikke let at oversætte, da de ægyptiske Navne paa Sygdommene, Lægemsdelene, især de indre menneskelige Organer, paa Dyr, Planter, Mineralier og Vædske, hvoraf Medikamenterne er sammensatte, tildels er vanskelige at bestemme; og Oversætteren burde egentlig være ikke alene Filolog, men Læge, Zoolog, Farmaceut, Botaniker og derhos vel bevandret i Medicinens Historie for at kunne udføre et

Arbejde nogenlunde tilfredsstillende. Da jeg ikke paa langt nær opfylder alle disse Betingelser, kan jeg selvfølgelig ikke levere nogen fuldstændig Oversættelse af den foreliggende Text. Hvad jeg her meddeler, er blot et foreløbigt Forsøg, med den Hensigt, at give vore Læger et Indblik i den ægyptiske Medicin og i det Haab, at En eller Anden kunde finde sig opfordret til at beskæftige sig med den og til at give Vink til en rigtigere Forstaaelse. Prof. Ebers har i Indledningen givet Oversættelse af de to første Sider samt af de fleste Kapiteloverskrifter og nogle Smaapartier af den øvrige Text, ligesom ogsaa en yngre Ægyptolog, Stern, har ledsaget Udgaven med et fuldstændigt Glossarium over alle i Texten forekommende Ord. Det forstaar sig selv, at jeg har benyttet disse Hjælpemidler foruden de øvrige Ægyptologers hidtil udkomne Arbejder over den gammelægyptiske Medicin.

Den første Overskrift lyder saaledes:

„Begyndelsen af Kapitlerne om Tilberedelse af Lægemidler for alle en Patients Legemsdele“. Længere nede læses: „Ord at udtale ved Tilberedelse af Lægemidler for alle en Persons Legemsdele, som er syg. Dette er Bogen om Helbredelse for alle Sygdomme. Gid Isis, vilde helbrede mig, saaledes som hun har helbredet Horus for alle de Smerter, som hans Broder Set har tilføjet ham, da han dræbte hans Fader Osiris. O, Isis, du store Tryllerinde, helbred mig, befri mig fra alle onde, slemme og tyfoniske Ting, fra dæmoniske og dødelige Sygdomme og Besmitteiser af enhver Art, der styrter sig over mig, ligesom du befriede din Søn Horus.“

I den anden Skriftkolonne, eller paa den anden Side, som vi med vor Sprogbrug vel heller burde kalde det, findes den egentlige

„Begyndelse af Bogen om Lægemidlerne.“

At helbrede Sygdomme i Mave:

Technikorn at blande med Øl og at drikke af den Syge.

Et andet Middel for den syge Mave:

Karve  $\frac{1}{64}$  Drakme

Gaasefedt  $\frac{1}{8}$  —

Melk i Tena  
at koge, gyde ud og tage ind.

Et andet (Middel):

Teb (Granater, Figen eller Oliven?)  $\frac{1}{8}$  Drakme

Aschet (Aprikoser?)  $\frac{1}{8}$  Drakme

Sødt Øl i Tena

på samme Maade som ovenfor.

Lægemedler for Afføring:

Melk  $\frac{1}{8}$  Tena

Negant-Pulver  $\frac{1}{8}$  Drakme

Honning  $\frac{1}{4}$  —

at koge, gyde ud og tage ind i fire Dage.

Et andet for at befordre Urinøren:

Honning 1

Knust Tart (ceratoniae siliqua eller malum citrea  
eller salsamentum) 1

Knust Absinth 1

at danne til en Kugle.<sup>1)</sup>

Middel for Afføring:

Schento (Ener?)  $\frac{1}{8}$  Drakme

Honning  $\frac{1}{8}$  —

at blande sammen og tage ind.

III. Tages sammen med Øl  $\frac{1}{8}$  Tena  
eller Vin  $\frac{1}{4}$  —

Et andet:

Aam-Urt  $\frac{1}{8}$

Johannesbrød  $\frac{1}{8}$

Ener  $\frac{1}{8}$

Honning  $\frac{1}{32}$

blandes vel sammen og tages ind af den Syge en Gang.

Et andet:

Honning  $\frac{1}{8}$

Ener  $\frac{1}{8}$

Palmevin  $\frac{1}{8}$

Kenken-Urt  $\frac{1}{8}$

Olje  $\frac{1}{8}$

koges og tages ind af den Syge en Gang.

<sup>1)</sup> Dioscorides, de materia medica, siger I, Kap. 158, at Johannesbrød, og III, Kap. 23, at Absinth driver Urinen.

## Et andet:

Vin	1
Honning	1
Ener	1

edgydes og tages ind en Gang.

## IV. Et andet:

Friske Dædler	1
Søsalt	1
Schebbet-Saft	1

blandes i Vand, haves paa en Lerkrukke; derpaa kommes knust Kenken-Urt. Det koges vel sammen, lægges ind i et Kapsel eller Hylster (altsaa som Piller) og tages af den Syge, hvorefter han bør drikke sødt Øl til.

## Et andet:

Ener	$\frac{1}{8}$
Honning	$\frac{1}{4}$

males og tages ind af den Syge sammen med sødt Øl.

## Et andet:

Uata (stibium qvæddam) 1

males og haves i Ba-Brød, dannes til tre Kugler, og tages ind af den Syge sammen med sødt Øl.

## Andre Midler for at aabne Måven:

V. Frugt af Uam-Urten	1
Aneb-Urt	1
Frugt af Kesebt-Træet	1
Honning	1
Scheneft-Korn	1

blandes vel sammen og tages ind i fire Dage.

## Et andet:

Tham-Urt	1
Johannesbrød	1
Karve	1
Granater	1
Aprikoser	1
Olie	1

blandes vel sammen og tages ind af den Syge.

## Et andet for at udtømme Måven:

Komelk	1
Neqant-Frugt	1
Honning	1

VI. males og tages ind i fire Dage.

## Et andet for Maven:

Blade af Kiki-Urten	$\frac{1}{4}$
Dadler af Hanpalmen	$\frac{5}{8}$
Cypergræs	$\frac{1}{16}$
Stilk af Chasit-Urt	$\frac{1}{16}$
Koriander	$\frac{1}{16}$
Koldt Øl	$\frac{1}{2}$

Efter at have staaet Natten over i Vand gydes det ud og tages ind i fire Dage.

## Et andet for at fordrive Sygdommen Uremi i Maven:

Annek-Urt 1

koges i Komelk eller sødt Øl og drikkes af den Syge, forat han kan udtømme Sygdommen Uremi, som er i hans Mave.

## Et andet for at helbrede foramen aai:

Johannesbrød  $\frac{1}{3}$   
Sødt Øl

VII. staa Natten over og drikkes af den Syge i fire Dage.

Et andet for at udtømme Maven og af-  
føre alle onde Ting, som er i en Patients  
Legeme:

Ener	$\frac{1}{8}$
Honning	$\frac{1}{8}$
Dadler	$\frac{1}{3}$
Uah-Korn	$\frac{1}{3}$

blandes vel sammen og tages ind i en Dag.

## Et andet Middel:

Hesa (dilutum qvoddam)	$\frac{1}{2}$
Absinth-Planten	$\frac{1}{32}$
Aaam-Urt	$\frac{1}{32}$
Tham-Urt	$\frac{1}{32}$
Enebær	$\frac{1}{16}$
Cypergræs	$\frac{1}{32}$
Bær af Uantræ	$\frac{1}{16}$
Balsam	$\frac{1}{64}$
Søsalt	$\frac{1}{32}$
koges med Tehabu-Træ	$\frac{2}{6}$

Lad du sætte til

VIII. Honning, strax det skjærer sig. Kog, og derefter drikkes det i en Dag.



## Et andet Middel for Måven:

Ener	$\frac{1}{4}$
Kenken-Urt	$\frac{1}{4}$
Absinth-Planten	$\frac{1}{4}$
Sødt Øl	$\frac{5}{6}$

blandes vel sammen, koges, gydes ud og tages ind i en Dag, forat den Syge skal udtømme alle skadelige Vædsker, som er i hans Mave.

Et andet for at udtømme Måven og fordrive Chatu<sup>1)</sup> (Raaddenhed i en Persons Mave):

Bær af Teqem-Træ tygges og nedsvælges med Øl, for at drive ud alt, som er i Måven.

## Midler til at ordne Udtømmelser:

Honning	1
Schascha-Frugt	1
Absinth-Plante	1
Enebær	1
Bær af Uantræet	1
Kjerne af Utit-Frugten	1
Karve	1
Aaam-Urt	1
Tham-Urt	1
Søsalt	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

## Et andet for at regulere Urineren og Afføring:

Gaasefedt	$\frac{1}{3}$
Clematis <sup>2)</sup>	$\frac{1}{32}$

koges og nedsvælges sidenefter med Vin.

## Et andet for at bevirke Afføring:

Kenken-Urt, den er lig Furit-Korn fra Fønicien;  
Bær af Mennuh-Planten; sæt til denne Ener;

K. knuses, kommes i Honning og tages ind af den Syge sammen med Palmevin  $\frac{1}{3}$ .

<sup>1)</sup> Chatu kaldes i Parallelstedet 47,19 Chaitu.

<sup>2)</sup> Heder paa Ægyptisk Sa-ur, magnum præsidium; naar derfor Dioscorides, Materia medica IV, 7, siger, at clematis af Ægypterne kaldes phylacuum, saa er dette sandsynligvis en græsk Oversættelse af det ægyptiske Navn Sa-ur.

Et andet:

Enebær  $\frac{1}{8}$

Honning  $\frac{1}{8}$

koges og tages derefter ind med tre Maal Notatit-Å i en Dag.

Et andet for at uddrive sygelige Exkre-  
menter af en Persons Mave:

Hvidt Pit-Korn 1

Rødt Tit-Korn 1

Menneskemelk blandes vel sammen og tages ind af den Syge.

Et andet:

Hvedemel 1

Tham-Urt 1

Bær af Uantræ 1

Ener 1

Kenken-Urt 1

Sechet-Urt 1

XI. Males vel sammen, bages til Brød og spises af den Syge.

Et andet Middel for at udtømme Mave  
og drive ud Exkrementer:

Cucumis agrestis knuses, bages ind i fire Kager, blødes  
op i Honning og spises af Personen.

Et andet:

Uata (stibium)  $\frac{1}{32}$

Honning ligesameget.

Lægemiddel for at skaffe Mave Aabning:

Ener 1

Enebær 1

Gaasefedt 1

Honning 1

Sødt Ø blandes vel sammen og drikkes  
i fire Dage.

Jeg springer her over et Par Sider, der fortæller  
paa samme Maade med at meddele Recepter „for Af-  
føring“, „mod alle Slags Sygdomme i Mave“ osv.

XIII. „Et andet for at fordrive Svulst i Mave:

Granater  $\frac{1}{8}$

Aprikoser  $\frac{1}{8}$

Unsch-Korn  $\frac{2}{8}$

Melk  $\frac{1}{8}$

Neqaut-Frugt  $\frac{1}{8}$

Bær af Chasit-Urt  $\frac{1}{8}$   
 Chenti-Mineral  $\frac{1}{32}$   
 Balsam  $\frac{1}{64}$

Vand, staa Natten over og tages ind i fire Dage.

XIV. Middel til at gjøre Mavens Udtømmelse fuldkommen — Laxeremiddel:

Fersk Johannesbrød  $\frac{1}{8}$   
 Nykogt Grød  $\frac{1}{8}$   
 Olie og Honning  $\frac{1}{4}$   
 Vox  $\frac{1}{16}$   
 Vand  $\frac{1}{8}$

koges og tages ind i fire Dage.

XV. Et andet:

Scheneft-Korn  $\frac{1}{8}$   
 Aprikoser  $\frac{1}{8}$   
 Uaschi-Korn  $\frac{1}{16}$   
 Anset-Korn  $\frac{1}{16}$   
 Bær af Uantræet  $\frac{1}{16}$   
 Vand  $\frac{1}{8}$

staa Natten over, ligedan (= tages ind i fire Dage).

Et andet:

Brödmel  $\frac{1}{16}$   
 Netan-Korn  $\frac{1}{8}$   
 Johannesbrød  $\frac{1}{32}$   
 Vand  $\frac{1}{8}$

drikkes i fire Dage.

Et andet:

Granater  $\frac{1}{8}$   
 Vindruer  $\frac{1}{8}$   
 Neqaut-Korn  $\frac{1}{32}$   
 Pit-Korn  $\frac{1}{32}$   
 Chenti-Mineral  $\frac{1}{64}$   
 Johannesbrød  $\frac{1}{32}$   
 Enebær  $\frac{1}{8}$

XVI.

Reciter: O, Hetu! O, Hetu! atter; O, Azen!  
 O, Azenit! atter.

Og blandes med Vand  $\frac{1}{8}$ ; staa Natten over, tages ind i fire Dage.

Et andet for den, der pisser meget Blod:

Nykogt Grød  $\frac{1}{3}$

Pulveriseret Uah-Korn  $\frac{1}{3}$

Olje  $\frac{1}{3}$

Honning  $\frac{1}{3}$

gydes ud og tages ind i fire Dage.

At tilintetgjøre Hest-Orme:

Det Træagtige af Nehmaa-Frugten  $\frac{1}{3}$

Vand  $\frac{1}{2}$

staa Natten over, udgydes og tages ind i en Dag.

Et andet: Durra fra Syden  $\frac{1}{3}$ , Sösalt  $\frac{5}{4}$ , Vand  $\frac{1}{3}$ ; i lige Maade.

Et andet:

Akanthus  $\frac{1}{3}$

XVII. Vand  $\frac{1}{2}$

staa Natten over, udgydes og tages ind i en Dag.

At tilintetgjøre Hest-Orme i Maven:

Uatu (stibium), fire Portioner, som bages ind i fire Kager og spises af den Syge.

Et andet:

Frugt af Cedertræ  $\frac{1}{3}$

Bærme  $\frac{1}{3}$

Vand  $\frac{1}{2}$

staa Natten over, udgydes og tages ind i en Dag.

Midler til at fordrive Orme:

Affald af Dadler  $\frac{1}{3}$

Johannesbrød  $\frac{1}{3}$

Sødt Øl  $\frac{1}{3}$

koges, gydes ud og tages ind.

Et andet:

Blomst af Neschau-Planten  $\frac{1}{3}$

Absinth-Planten  $\frac{1}{3}$

Sødt Øl 1

males, tildækkes og tages ind.

Et andet:

XVIII. Frugt af Cedertræ, lade den staa i fire Dage paa tre Nivaser, staa (ubedækket) Natten over, holdes til dækket paa en Krukke i fem Dage, tage  $\frac{1}{3}$ , staa Natten over om Sommeren, og drikkes om Morgen.

Et andet:

Blomst af Kiu-Plantens Hun	$\frac{1}{32}$
Uatu (stibfrø)	$\frac{1}{32}$
Vand	$\frac{1}{8}$

koges og tages ind i fire Dage.

Et andet:

Frugt af Uam-Urt	$\frac{1}{4}$
Schenelt-Korn	$\frac{1}{4}$
Frugt af Cedertræ	$\frac{1}{8}$
Hønning	$\frac{1}{8}$
Øl	$\frac{1}{3}$

males, staa Natten over paa Honning; om Morgen  
kommes det paa Øl  $\frac{1}{3}$  og tages ind af den Syge.

Et andet fortrinligt Middel at bruge for  
Maven:

Asu-Urt	1
Schames-Urt	1

males, koges paa Hønning og tages ind af den Syge,  
som i sin Mave har Heltu-Orme, der er frembragte ved  
Aaaa-Sygdom og ikke dør ved noget (andet) Middel.

Et andet:

Veden af Anhemani-Træet opløses i Øl  $\frac{1}{3}$ ,  
staa Natten over i en Krukke med Vand, tildækkes om  
Morgen med et Klæde og drikkes af den Syge.

Et andet for at drive Hæft-Orm ud af  
Maven:

Tefa-Urt	1
Absinth-Plante	1
Hesa-Opløsning	1

blandes vel sammen og tages ind.

Se, den Syge udtømmer alle de Orme, som er i hans  
Mave.

Et andet for at uddrive Hæft-Orme:

Tørre Figener af Sycomore	1
Dadler paa Hunpalmen	1

stødes godt og kommes paa Umtet-Øl og drikkes af  
den Syge.

Et andet for at helbrede de Sygdomme,  
som opstaar af Hæft-Orme og Pent-Orme:

Pulveriseret Mem-Frugt	1
------------------------	---

Toppen af Anamu-Urten 1  
 Gaasefedt 1  
 blandes vel sammen, udgydes og tages ind i fire Dage.

At helbrede Sygdomme, som opstaar  
 Pent-Orme:

XXI. Akanthus 1  
 Blomst af Nasaan-Urt 1  
 Afa-Urt 1  
 Tas-Urt 1

opløses og blandes sammen og lægges som Plaster  
 Mave af en Mand eller Kvinde.

XXII. Et andet (for at dræbe Pent-Orme):

Ener 1  
 Sefet-Olie 1  
 Fedt 1  
 Natrum, rød 1  
 Kolunge 1

bages i en Kage og tages ind i en Dag.

Et andet:

Alrunebær (mala mandragoræ) 1  
 Melk 1  
 Honning 1  
 Ener 1  
 Vin 1

koges, udgydes og tages ind i fire Dage. Dette  
 tømmer Mave.

Et andet:

Ener 1  
 Hjerte af Amscha-Fuglen 1  
 Honning 1  
 Vin 1  
 Annek-Urt 1  
 Sød Øl 1

bages i en Kage og spises i en Dag.

XXIII. Middel til at helbrede Uchetu (Svalst  
 Inflammation) i Mave:

Kjød af en levende Ko  $\frac{1}{3}$   
 Balsam  $\frac{1}{64}$   
 Afa-Urt  $\frac{1}{8}$   
 Bær af Uan-Træ  $\frac{1}{16}$

Nybagt Brød  $\frac{1}{8}$   
 Sædt Øl  $\frac{1}{8}$   
 tages ind i fire Dage.

Et andet:

Neqant-Frugt  $\frac{1}{8}$   
 Vindruer  $\frac{1}{16}$   
 Aprikoser  $\frac{1}{8}$   
 Granater  $\frac{1}{8}$   
 Balsam  $\frac{1}{64}$   
 Karve  $\frac{1}{64}$   
 Bær af Uan-Træet  $\frac{1}{16}$   
 Gaasefedt  $\frac{1}{16}$   
 Sædt Øl  $\frac{1}{8}$

i lige Maade (d. e. tages ind i fire Dage).

Et andet for at fordrive Sten, som ligger tungt i Legemet, og for fuldstændigt at tilintetgjøre den i Maven:

Törret Myrrha  $\frac{1}{64}$   
 Balsam  $\frac{1}{64}$   
 Septu-Sten  $\frac{1}{64}$   
 Clematis-Korn  $\frac{1}{64}$   
 Aneb-Urt  $\frac{1}{32}$   
 Chenti-Mineral  $\frac{1}{32}$   
 Asu-Urt  $\frac{1}{16}$   
 Absinth-Plante  $\frac{1}{8}$   
 Stibium  $\frac{1}{64}$   
 Kenken-Urt  $\frac{1}{8}$   
 Ener  $\frac{1}{8}$   
 Johannesbrød  $\frac{1}{8}$   
 Honning  $\frac{1}{8}$   
 Uah-sat-Korn  $\frac{1}{32}$

males, blandes vel sammen og tages ind.

LXIV. Et andet for at fordrive Sten:

Absinth-Plante  $\frac{1}{8}$   
 Pulveriseret Johannesbrød  $\frac{1}{8}$   
 Sæsalt  $\frac{1}{2}$   
 Affald af Dadler  $\frac{1}{8}$   
 Olie  $\frac{1}{2}$   
 Amam-Urt  $\frac{1}{8}$   
 Sædt Øl 1

koges og tages ind.

Et andet for at drive Sten ud af Maven:

Sød Myrrha	1
Clematis-Korn	1
Rust af et Kobberkar (?)	1
Honning	1

blandes vel sammen og lægges paa som Plaster.

Et andet at helbrede Setef-Sygdom i Mave (Opstød og Trykning?):

Ener	$\frac{1}{8}$
Tham-Urt	$\frac{1}{16}$
Granater	$\frac{1}{8}$
Johannesbrød	$\frac{1}{32}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Karve	$\frac{1}{64}$
Aaam-Urt	$\frac{1}{32}$
Gaasefedt	$\frac{1}{8}$
Sødt Øl	$\frac{1}{3}$

i lige Maade (d. e. blandes vel sammen og gives mod Sygdommen).

(Fortsættes.)



## Et Tilfælde af Stricture œsophagi.

Af

**R. Hoffmann.**

(Trondhjem.)

Efter Opfordring af nogle Kolleger, for hvem jeg har omtalt et Tilfælde af Striktur af Spiserøret, skal jeg tillade mig at meddele dette for Magazinet's Læsere:

Halvor Jensen Liavold, Gaardbruger i Holtaalens Præstegjeld, henvendte sig for henved 2 Aar siden til en omvankende Kvaksalver for at blive kvit sin meget voldsomme Tandpine. Kvaksalveren forsynede Patienten med et Glas Saltsyre, hvorefter 1ste Dosis af Kvaksalveren selv blev hældt ind i den bedærvede Tand. Men Dosis blev nok noget større end beregnet var, Patienten blev urolig, foretog pludselig en Svælgbevægelse og Følgen af Tandpinekuren blev da en Striktur af Spiserøret.

Ifjor Sommer henvendte Patienten sig til mig, efterat et Par Kolleger forgjæves havde gjort Forsøg paa at trænge igjennem Strikturen i Høide med Cartilago cricoidea; efter langvarigt Arbeide lykkedes det mig at faa udvidet denne, hvorefter Svælgningen gik meget lettere for sig, skjønt det var Patienten fremdeles umuligt at nyde andet end flydende Næring. Jeg troede derfor, at der maatte findes flere Strikturer, og jeg konstaterede da ogsaa en saadan længere nede i Spiserøret, formentlig lige ved Kardia. Men denne sidste Striktur lykkedes det mig ikke at trænge igjennem, da jeg var bange for at anvende for stor Kraft, hvorfor jeg tilraadede Patienten at reise til Kristiania for at søge kyndigere Hjælp.

Nogen Reise til Kristiania blev der imidlertid Intet af, og Manden reiste hjem igjen til Aalen, hvor han levede af Melk, Fløde, Suppe og Smør, indtil han en Dag i Begyndelsen af Januar d. A. atter indfandt sig hos mig, idet Synkningen efter-

haanden var bleven ham vanskeligere, og han nu ikke kunde faa ned saameget som en Theske Vand.

Baade jeg og en tilkaldt Kollega arbeidede nu med ham, uden at det var os muligt med den tyndeste Bugi, vi havde, at trænge igjennem Strikturen ved Kardias. Vi blev derfor enige om, at Patienten strax burde reise til Kristiania. Efterat min Kollega var gaaet, foretog jeg imidlertid en Manövre, som formentlig reddede Patienten. Jeg bragte en Tuba-Eustachiikateter ned i Farynx, ledede igjennem denne en Violoncelstreng, vel afrundet i Enden, og denne var jeg saa heldig at bringe saa langt ned, at jeg var vis paa, den maatte være kommen lige ned i Ventrikelen. Saa tog jeg Kateteren ud, men lod Strengen forblive, hvor den var. Efter 4½ Times Forløb tog jeg Strengen, som nu havde udviklet sig til omtrent den dobbelte Tykkelse, tilbage. Da den tyndeste Bugi fremdeles stoppede for Strikturen, skaffede jeg mig en Stump af en Kontrabasstreng, den tyndeste, jeg kunde finde, og med denne lykkedes det at trænge igjennem samme. Længere end 1 Time kunde Patienten dog ikke beholde Strengen, men den havde allerede gjort god Virkning, thi Bugien gik nu igjennem. Jeg indførte senere et Par tykkere Bugier, indtil jeg fik indført en Øsofagussonde af almindelig Størrelse. Kjødkager og Grød, som Patienten ikke havde kunnet spise paa 1½ Aar, smakte nu „fortræffelig godt“.

Efter Stadsfysikus *Bryn's* Raad slap jeg ikke Manden fra mig, førend jeg havde oplært ham i selv at bringe Sonden ned i Ventrikelen, og hermed skulde han fortsætte Morgen og Aften i Löbet af de nærmeste 2 Aar.

Jeg har senere hørt fra Halvor, at han befinder sig vel og kan spise hvadsomhelst undtagen Kjød (Kjødkager klarer han dog), men at han ikke kan spise Kjød, skriver sig vel hovedsagelig fra, at Tygningen i høi Grad vanskeliggjøres paa Grund af defekte og kariøse Tænder.

Hösten 1879.

## Abortivbehandling af Erysipelas.

af

A. G. Nørregaard.

---

Det er nu gjentagne Gange i Løbet af flere Aar lykkedes mig at standse Erysipelas faciei ved at drage en forsvarlig Ring af Kollodium rundt omkring det angrebne Parti. Uagtet maaske Flere end jeg har fundet paa at bruge Kollodium paa denne Maade, har jeg dog ikke nogetsteds læst derom, og heller ikke har de Kolleger, med hvem jeg har talt om Sagen, kjendt dertil. Da det vel vil indrømmes ikke at være ganske uden Betydning at kunne standse en Erysipelas, der, selv om den ikke altid er farlig, dog i ethvert Fald er en meget ubehagelig Sygdom for Patienten, og da jeg nu i disse Dage ikke alene selv atter har reussereet med dette Middel, men ogsaa fra min Nabo, Doktor *Christie* i Hangesund, har faaet Underretning om det Samme, saa har jeg troet at burde nævne det her, navnlig i den Hensigt, at flere Kolleger kunde prøve det og om muligt udtale sig om det. Midlet er efter min Mening teoretisk rigtigt. Det ligger jo nær, naar man gaar ud fra, at Erysipelas beror paa et Infektionsstof (hvad enten dette nu er Bakterier eller af kemisk Natur), som kryber frem og udbreder sig i Hudens Lymferum og Vævsinterstitier, da at forsøge paa at stænge det Veien ved Kompression af disse, og hertil er Kollodium godt skikket. Den tidligere Maade at anvende Kollodium paa, nemlig over hele det syge Parti, har jeg de faa Gange, jeg har brugt den,

kun seet Smerter og Ubehageligheder af; om dens Maal har været at kupere Sygdommen, saa har den grebet Sagen galt an. En Ring rundt det syge Parti derimod sætter en Barriere for den fremtrængende Gift. Jeg har flere Gange seet, hvorledes Processen har skredet frem til Ringen, her med stærk Rødme og Hævelse kjæmpet mod Hindringen, men ikke formaaet at overvinde den; jeg har ogsaa seet den paa et svagt Sted gjennembryde den, men standse for en ny Ring udenom. Det vil være mig let at belægge mine Anførsler med Exempler, og senest fra Januar Maaned. E. begyndte her som sædvanligst fra Næsen og gik udover Kinderne paa begge Sider. Den var ledsaget af adskillig Feber, med tør sprukken Tunge og betydelig Almenlidelse; der anvendtes Kollodiumring, og anden Dag var E. standset, undtagen et enkelt Sted paa høire Kind, hvor den havde brudt igjennem; efter ny Ring her var E. 3die Dag ganske standset. Tungen var ren og fugtig igjen; men at jeg havde haft med en alvorlig Sygdom at gjøre, viste det, at Patienten endnu i flere Dage var mat og medtaget og ikke arbejdsfør. — Man kunde her indvende, at E. alligevel vilde være standset; det hænder jo med slige, der udgaar fra Næsen. Men mod dette vil jeg anføre Dr. *Christie's* Tilfælde i Haugesund, der indtraf omtrent samtidigt. Han skriver derom til mig blandt Andet Følgende: „Deres Raad at anvende Kollodiumpenslinger nær Periferien af det angrebne Sted har jeg netop haft Anledning til at prøve. Tilfældet var en Erysipelas, der begyndte i Nakken og med temmelig Hurtighed under maadelig Feber udbredte sig fremover begge Øren, Panden og Kinderne i fuldkommen symmetrisk Figur. Jeg trak nu rundt det angrebne Parti ca. 1 Ctm. fjernet fra dets Periferi en temmelig bred Kollodiumstribе, der godt kontraherede Huden. Den følgende Dag var den erysipelatøse Rubor de fleste Steder naaet hen til Striben; denne blev senere intetsteds overskredet, trods naaet overalt. Enkelte Steder og særligt tydelig fremtrædende paa høire Kind væltede formelig den erysipelatøst svulne Hud sig hængende udover Kol-

lodumranden. De følgende Dage afblegedes lidt efter lidt Huden; kun paa nævnte Sted en svag gullig Pigmentering med nogen Induration. Forøvrigt brugte jeg Pensling med Karbolglycerin og Vatindhylling. Dette Tilfælde har bestemt mig til videre Forsøg med Kollodium, saameget mere som jeg er enig med Dem i at finde Fremgangsmaaden rationel. Hvorvidt E. i dette Tilfælde vilde have vandret videre, om ikke Kollodium paa nævnte Maade var bleven anvendt, tør jeg ikke have nogen bestemt Formening om, men jeg er tilbøielig til at tro det, da Stregen intetsteds overskredes, og det i de nævnte opsvulmede Partier syntes, som om Giften ophobedes som en Strøm, hvorfor der sættes en Dæmning.“

Hvorvidt Kollodiumringen vil vise sig ligesaa effektiv til at standse en E. paa andre Steder af Legemet, kan jeg ikke afgjøre; Ansigtet byder den Fordel, at Kompressionen paa Grund af det faste Underlag bliver fuldstændigere. For nogle Aar siden mislykkedes det for mig at standse en Erysipelas paa Læggen, der opstod efter en Amputation af Stortaaen; men jeg er vis paa, at jeg dengang ikke brugte Kollodium rigeligt nok; jeg nærede nemlig lidt Frygt for at indsnøre hele Omkredsen af Benet for ikke at risikere Gangræn.

Til Slutning skal jeg bemærke, at denne Behandlingsmaade vel snarest vil blive at anvende af Huslæger i Byerne, som vel tidligst vil faa Patienten under Behandling. Jeg vil da bede om at gjøre Ringen forsvarlig stærk og især være nøie, hvor der er Skjæg.

Det skulde glæde mig, om Nogen vilde meddele sine Resultater; selv har jeg aarlighaars ikke Anledning til at behandle saa mange Erysipelaspatienter, at min Erfaring kan blive særdeles stor.

Vigersnæs den 12te Februar 1880.

---

## N e k r o l o g .

---

Vort Lands Lægestand har nylig lidt et føleligt Tab, der længe vil mindes, idet Distriktslæge *Homan* den 11te Marts d. A. ved Døden borttrykkes midt i sin Manddomsalder, kun 53 Aar gl., efter et Liv viet videnskabelig Forskning og en tro og udholdende Tjeneste i sit Kald, hvilket han lige til det Sidste ofrede sine Kræfter. Som den, der i en lang Række af Aar stod ham nær både som Ven og Kollega, finder jeg mig kaldet til at fremdrage for Kolleger hans Personlighed og fornemmelig for de Yngre forsøge at klargjøre hans Stilling til de nye Anskuelse i ætiologisk Retning, der skyldes ham, og jeg udbeder derfor Plads i Magazinet for nedenstaaende Bidrag til hans Nekrolog.

*Christian Horrebow Homan* var født i Kragerø den 16de August 1826 og var Søn af Distriktslæge *Homan*, der dengang praktiserede som privat Læge i Kragerø, hvorhen han fra Danmark havde flyttet i 1810 og hvor han uafbrudt virkede som Læge lige til sin Død i 1880, og var en Mand, der med en skarp lagttagelsesevne forenede grundige og alsidige Kundskaber og nærede sand og levende Interesse for sit Kald. Ved hans Død fulgte Sønnen i Embedet, hvori han blev ansat, men hans Virksomhed i dette strækker sig længere tilbage, idet han allerede snart efter at have absolveret Embedsexamen i 1849 drog til Kragerø (naar undtages et kort Ophold i Sogn som Kolertlæge) og hvor han først virkede som Faderens Amanuensis og senere, da denne paa Grund af høj Alder og svækket



Helbred nødtes til at ophøre med den mere aktive Praktik, sammen med Undertegnede, der i 1858 tilkaldtes som Amanuensis hos gamle Homan. Vi var da Tre, der i Fællesskab besørgede Lægevirksomheden i det vidtløftige Distrikt, der paa Grund af Uveisomhed gjorde Reiserne til enkelte Tider yderst besværlige, saa hver enkelt saadan Sjelden krævede mindre end 3 Døgn og ofte 4 og 5. Disse Reiser var da vor Del, og Faderen, der al sin Tid kun havde aandet og virket for sit Kald, som havde sine Aandsevner usvækkede, ophørte ikke med at give os Yngre Raad og Veiledning og gav vissehg en virksom Impuls til den Forskning og Granskning, hvortil Sønnen havde saa ubestrideligt Anlæg og hvortil han saa ihærdigt vilde sig. Tidlig dukkede ogsaa det Spørgsmaal op for ham, som han satte sig til Opgave at faa løst. Han følte sig ligesom drevet hertil, thi han havde paa en Maade taget i Arv sin Faders Synsmaade, der tiltrods Dunkelhed og Uklarhed dog var grundfast i de ætiologiske Hovedtræk, hvor det gjaldt Smitten, og talrige samt klare og oplysende var ofte de Exempler, som han kunde trække frem fra sin Praxis til at helyse Kontagierne. Sønnen fik saaledes paa en Maade Meget, der kunde kaldes overleveret, men det varede heller ikke længe, førend han selv praktisk skulde samle nyt Materiale og hente ny Overbevisning, som han kunde lægge til som sin egen, thi jevnlig kom Epidemier, som aldrig gav Ro, og Studiet af disse blev nu hans Hovedinteresse.

At skildre Homan's Virksomhed som Læge kunde derfor fornemmelig blive at fremdrage Kontagiets Levnetsløb eller rettere de forskjellige Stadier, som Doktrinen maatte gennemgaa, før det blev anvist den Plads, det nu efter saameget Arbeide har naaet, og hvortil Homan gav baade Stødet og Vækkelsen. Sandelig var her hans Arbeide stort, ihærdigt og vanskeligt, thi Erfaringerne maatte være mange og Granskningen af dem krævede stor Omhyggelighed og Nøiagtighed; det gjaldt at bryde med Anskuelser, der var overleveret fra vore største Celebriteter, og som fremdeles doceredes fra Katedret, saa de stod

som ufravigelig Lov for mange af vort Lands Læger. Der maatte en Mand med Homan's Udholdenhed til for ikke at trættes. Men hans dybe Overbevisning, der hvilede paa særlig og sanddrig Forskning, hans stærke Interesse, der skjærpedes ved hans tidlig klare Forstaaelse af Spørgsmalets Vigtighed, kunde gjøre ham til Stridsmand og endog formaa ham til at optræde mod den Mand, som han agtede og vurderede saa høit og sætte som sin bedste Lærer, nemlig Prof. *Conradi*. Men dette var med Nødvendighed Konsekvenserne af den nye Doktrin, som næstefter Beretningen om Nervefeberen i 1866 fremkaldte hans Indlæg i 1868 om, hvorvidt man af Nervefebrene's Hyppighed kunde drage nogen Slutning om Tilstedeværelsen af en adynamisk Sygdomskonstitution. Homan havde dengang Erfaring fra en Mængde Epidemier; først og fremst Dysenteri-epidemien i 1859, der var overmaade betydelig, thi Antallet af vore Observationer for kun et enkelt Præstegjeld gik op til 1040; dernæst en farlig Difteritepidemi i 1860 (der rev med sig hans eneste Søn); saa Nervefeberepidemiene i 1864, 1865 og 1866, uden at tale om interkurrerende Epidemier som Skarlagensfeber, Mæslinger, ja endog Variolæ, der tilførtes os. Distriktet var egnet for Observationer i denne Retning, thi Befolkningen var spredt paa et stort Areal, og Homan kunde finde og fandt ogsaa sin største Interesse i at forfølge Kontagiet og med en Forskers Utrættelighed studere det. Han understøttedes endogsaa heri af selve Befolkningen, som af egen Drift traadte til, fordi den forstod, at dens egne Interesser blev varetagne, og som ofte gav Oplysninger, der, kritisk udsøndrede og behandledes, viste sig værdifulde. Homan erhvervede saaledes en stor Sum af Erfaringer om de forskjelligste Kontagier, og han var dengang allerede naad til at sondre dem og give dem deres forskjellige Karakterer. Visselig var han i vort Land, ja i Skandinavien, den Første, som aabnede Øinene for en ny Betragtning, der absolut maatte føre til en ny Fremstilling af Ætiologien for vore værste epidemiske Sygdomme. Spørgsmaalet var ogsaa af stor Vigtighed og havde længe sy-



selvst vore største Læger, hvorom Diskussionerne i Naturforsker møderne noksom bærer Præg. Man følte Trang til og havde opfordret til nye og nøiagtigere Observationer, da man ikke kunde tilfredsstilles med de gamle ætiologiske Forklaringer. Homan fik tidlig den Tilfredsstillelse at se sig rigtig forstået; og det af Mænd, der vistnok ligesaa længe som han selv havde haft Blik for Kontagiets Betydning, thi Prof. *Lochmann*, *Thoresen*, *Høegh* og endnu flere traadte til, og nu varede det ikke længe, før Observationer fra en Mængde Kanter af vort Land leveredes til Støtte for Homan's Anskuelse. Den samme Fremgang fik ogsaa hans Synemaade i Udlandet, fornemlig støttet af vægtige engelske Autoriteter. Opmærksomheden var nu engang vakt og Omslaget gik i Grunden hurtigt. Emnet forelaa og behandledes i de forskjellige Naturforsker møder, hvor Homan aldrig forsumte at være tilstede, og i 1873 valgtes han endog til Delegeret fra vort Land ved det internationale Lægemøde i Wien.

Homan var Hygieniker i dette Ords udstrakte Betydning, og han gjorde ogsaa vor mest ødelæggende Folkesygdom til specielt Studium, nemlig Tuberkulosen; han havde ogsaa her sin særegne Anskuelse, idet han holdt Arveligheden som det vigtigste Moment og i en Prisafhandling leverede Beviserne herfor, hentede fra Iagttagelser og Optegnelser i hans Distrikt. Ogsaa her viser sig hans Anlæg for det ætiologiske Studium, der saa høilig interesserede ham, og her kom ham til stor Nytte det udstrakte Bekjendtskab, han havde til Befolkningen, og som han tildeels skyldte sin Stilling efter Faderen, idet Kjendskabet til Slægterne kunde strække sig udover et Tidsrum af mere end 50 Aar. Homan har lige til det Sidste vedblevet med at forfølge Tuberkulosen, der her i vort Landdistrikt altid har staaet med den største Dødskontingent, og som desuden i den sidste Tid aabenbarede en ny Faktor, der krævede hans Opmærksomhed, idet Kontagiositeten i ikke saa ganske faa Tilfælde syntes at kunne paa-vises. Homan har forresten tidligere været inde paa den Tanke og har allerede da aksenrueret dette for Kolleger.

Som Hygieniker havde Homan en speciel Side, som særlig udmærkede ham, nemlig hans Evne til at organisere og administrere, og som saa ofte gjordes nødig og paakaldtes under Epidemierne, hvor Isolering, Oprettelse af midlertidige Sygehuse i Landdistriktet til at optage de første Tilfælde, ja endog Internationen paa Landet strax maatte iværksættes, og hvor han mødtes med en Beredvillighed fra Befolkningens Side, som vistnok er eksempelvis. Men Homan's Anseelse var grundfæstet hos Befolkningen, der i ham saa sin Ven og Velgjører og villig underkastede sig Byrder, naar Homan fandt det nødvendigt. Befolkningen havde baade Instinktet til at føle hans Deltagelse for dens Vel og saa ogsaa med gode Øine den ham egne uegennyttige Opofrelse, som var Grundtrækket i hans Karakter. Kommer saa hertil hans fortrinlige Naturgaver, hans hurtige Opfatning og klare Fremstillingsmaade, mægtig til at overbevise, saa var det ganske naturligt og forklarligt, at Befolkningen, saa langt fra at komme med nogensomhelst Indvending endog, hvor det gjaldt store Ofre, tvertimod villig fulgte ham, regnende paa ham som en Fader.

Uagtet det muligens ikke har sin Plads her i Magazine at skildre Homan's Stilling som Borger i den Kommune, han nærmest tilhørte, vilde jeg dog saa gjerne med nogle Ord dvæle ved Erindringen om hans store Betydning for hans Fødeby og de Minder, han her har efterladt for lange Tider, og som hans Medborgere med Pietet vil se op til og trolig bevare. Neppe ved jeg at nævne noget Tillidshverv i Kommunen, uden at Homan har været betroet det, og i flere af dem var han Sjelen, der gav Liv og spredte velsignelsesrig Kraft om sig. Kragerø By har i de sidste 20 Aar maattet deltage i tildels kostbare Foretagender, der efter den tidligere lange Stagnation laa som en Nødvendighed, og hvortil Homan's Raad, Indflydelse og Hjælp ikke forgjæves blev paakaldt. Vi skylder ham, at vi nu har et fortrinligt Vandværk (130,000 Kr.), og for en stor Del har vi ham at takke for Forbedringen af Gaderne og deres Belysning samt vore nye offentlige

smæssige Bygninger og Pladse. For Arbeideringen viste han altid stor Deltagelse, og allerede i k han istand en Understøttelsesforening for Arbeidere Sygdomstiltælde og hvori han virkede og praktigratis den hele Tid. Overalt finder vi den samme nyttighed, den opofrende Kjærlighed og den virkDeltagelse. Tro i sit Kald lige til det Yderste des han, medens han sad ved et Sygeleie, hvor han Nærværelse vilde bringe Beroligelse og Trøst til r Syg, af en Hjerneapoplexi; han maatte bæres g hensov efter 2 Dages Forløb.

oman havde den Tilfredsstillelse at se sin Virksomaskjønneth, thi ikke alene overdroges ham Kom- s høieste Tillidshverv, idet han i 1873 valgtes til ngemand, men ogsaa Kjøbenhavns Universitet de ham til Æresdoktor ved 400-Aarsfesten ifjor, n han af Hs. Majestæt Kongen hædredes med St. rdenens Ridderkors for fortjenstfuld Lægevirkom- Han vurderede høit disse Æresbevisninger, men terate Glæde skulde han dog have kort før sin Død ennemlæsnings af vor Medicinalchef *Dahl's* Værk n offentlige Sundhedspleie, et Tillægshæfte til „Folke-“. Dette var den sidste Bog, han læste, og heri n da Anerkjendelsen af de Anskuelses, han i saa tid havde levet, virket og arbeidet for; han saa, at r Tiden var kommen, da disse som erkjendte Sand- skulde gaa over i Folkebevidstheden og blive Fol- ie.

C. Hartwig.

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

### Drammens Lægeforening

afholdt sit første Møde Lørdag den 21de Febr. 1880. Tilstede var 9 indenbys og 5 udenbys Læger. Til Formand valgtes *Holst*, til Sekretær *Bonnevie*.

*Wildhagen* sen. foreviste en Gut, 10 Aar gl., som i en Alder af 1½ Aar har haft en stærk og langvarig Enterokolit. Senere har han ikke været til Observation, før for nogle Dage siden. Nogen Tid efterat Enterokoliten var ophørt, kom der i venstre Fod Ødem, som raskt skred opad til Ingven og blev stationært. Med Undtagelse af denne Hævelse har han befundet sig vel indtil i Høst, da Ødemet blev større, og tillige er venstre Underextremitet i Aarenes Løb blevet længere end højre. Siden i Høst er der ødematøs Hævelse i Penis, Skrotum og opad Underlivet til i Høide med Navlen samt paa Ryggen i ligesaa Høide; Diuresen er tillige bleven meget sparsom, og i den sidste Tid er hertil kommen Dyspnoe med nogen Hoste. Nu indtages hele venstre Underextremitet af en Hævelse, som ved Fingertryk efterlader en svag Grube, Farven normal undtagen paa Laarets øverste Dele, hvor den er svagt blaalig rød; Sensibiliteten er uskadet, Temperaturen lig med det andet Ben; Forskjellen i Omfang mellem højre og venstre Laar er 18 Ctm.; venstre Underextremitet er 6 Ctm. længere end højre, Bækkenet ikke forskudt; Huden paa Penis ødematøs og blaalig; paa Skrotum er den infiltreret, mørk blaasort, mammelloneret. Paa nedre Del af Underlivet til i Høide med Navlen er Huden med skarp Begrænsning blaalig rød, ødematøs; bag paa Ryggen ligesaa i samme Høide, men ikke helt ud til højre Side. I venstre Pleurasæk Ansamling helt til Spina scapulæ; Hoste med

oppytning og undertiden Brækning; Diuresen er meget  
n, Urinen fri for Æggehvite; Appetiten aftaget; daglig  
g; Puls 128.

arsagen til Ødemet, som i Begyndelsen optraadte i et  
Lem, kan neppe søges andetsteds end i en Hindring for  
Tilbageløb, men hvor denne Hindring skal søges, er mig  
uart. Senere er Sygdommen udviklet i en Grad, som gjør  
erst kompliceret, — der er indledet en diuretisk Behandling.

Arbejdet refererede forskellige Kasus fra Hospitaler og Kliniker  
samt meddelte endel Oplysninger om det medicinske  
sammesteds.

C. Holst. Den 10de Marts 1878 blev jeg kaldt til  
nd I. N. paa Tangen, 35 Aar gl., gift i flere Aar, har  
8 Aar gammelt; han selv og Konen altid før friske.  
i Forveien havde han faaet Feber med Ondt i Ryggen  
ren i alle Lemmer og dertil Udfloed af Uretra med  
uri i maadelig Grad. Dette Sidste omtalte han ganske  
gent i Konens Paahør, og denne Omstændighed i For-  
med det usædvanlige Indtryk af Skikkelighed og Tro-  
hed, som Mandens hele Personlighed indgjød, fristede mig  
til at afvige fra den Regel, som jeg og vel de fleste af  
kolleger pleier at følge: at opfatte alle Beretninger om  
orrhoea insons med dyb Mistro. Jeg forbeholdt mig  
nere at examinere ham nøiere i denne Retning, men fik  
nogen passende Anledning dertil, da Konen altid var til-  
nder mine Besøg, og Sygdommen antog desuden snart  
ning, som stillede Interessen for dette Spørgsmaal i  
n.

fter 2 Dage fik han nemlig, idet Feber og Rygsmerter  
ig, Hævelse og Stivhed i høire Knæ, som befandtes at  
Hydartrus i betydelig Grad; derhos observeredes en  
Tilbagegang af Sekretionen fra Uretra og af Strangurien.  
agen efter (13de Febr.) fik han Smerter og Ømhed i  
tildels meget voldsomme Smerter med fuldstændig Søvn-  
den letteste Berørelse, men end mere Bevægelse voldte  
Smerter; især syntes Forværrelse at indtræde efter kolde  
g, hvorfor disse ombyttedes med varm Indvikling; mærke-  
ok var han med alt dette fuldkommen feberfri og følte  
re vel. De voldsomme spontane Smerter tabte sig dog snart  
efter en Uges Sygdom (17de Marts) omtrent ophørte, medens  
se, Ømhed og Stivhed i Knæet var uforandrede. Han  
tte da med Vesikatorier rundt Knæet, og derunder aftog



jævnt baade Hævelse og Smerte, saa at efter 3 Ugers Sygdom (30te Marts) næsten intet Fluidum var at opdage, men Knæet var endnu meget stift.

Det Sygdomsbilledet, vi her har for os, synes lidtil ikke skikket til i særlig Grad at gjøre Krav paa nogen Opmærksomhed; det er en Rheumat. gonorrh., som allerede 3 Uger efter den primære Sygdoms Begyndelse er i saa god Tilbagegang, at den lover en snar Helbredelse, hvilket man betegner som et usædvanlig gunstigt Forløb af denne Sygdom. Men fra nu af forandres Sygdomsbilledet; thi den 30te Marts findes noteret „Imorges et Frostanfald uden foregaaende Ildebefindende; ogsaa nu bagefter taaletig vel“, og fra nu af danner Frostanfaldet det mest fremtrædende Træk i Sygdomsbilledet. I de næste 12 Dage var der jævnlig Smaafrysninger, hver Gang efterfulgt af Hede og Sved med Kløen og Stikken i Huden, som især var plaget ham, fornemmelig i Hovedet; imidlertid var Befindelsen nok saa godt udenfor Anfaldene, som i Begyndelsen kom uden Regelmæssighed, siden med Antydning til tertian Typus; der var ingen Miltsvulst, Koldfeber havde han ikke havt. Benet bedredes stadig, saa han den 10de April kunde begynde at gaa oppe med noget stift Ben; under et Bøvningsforsøg samme Dag fik han vistnok en uvant Smerte i Knæet samt lidt Flugten i det de følgende Dage, dog ikke værre end at han fremdeles kunde vedblive at gaa oppe; Ansamling i Knæleddet kunde da ikke længer opdages. Samme Dag, 1 Maaned efter Sygdommens Begyndelse, havde han et stærkt Frostanfald, derefter de sædvanlige Følgesymptomer; desuden almindelig Mathed, Tilbøjelighed til Besvimelse, Blegghed, belagt Tunge. Dagen efter (11te April) igjen Velbefindende med god Madlyst; saa den følgende Dag igjen Frysninger, men ubetydelige. Derefter blev Frysningstogterne mere uregelmæssige baade med Hensyn til Typus og Styrke; hans Befindende mellem Anfaldene mindre godt, især navnlig Mathed og liden Madlyst blev konstante Symptomer. Benet var og blev godt. Den 18de April havde han Frysninger 2 Gange daglig, ligesaa af og til i de følgende 10—12 Dage. Han fik desuden i denne Periode nogen Hoste, som enkelte Gange generede ham, især om Natten; den hørte dog op efter nogle faa Dage og optraadte siden ikke; der var under den intet Ekspektorat, ingen Dyspnoe og intet abnormt fysikalsk Symptom fra Lungerne at opdage. Urinladningen, som jeg hyppig spurgte om, var stadig normal, og han observerede aldrig Udflod. Fra denne Tid holdt han stadig Sengen.

Fra den 30te April og stadig siden indfandt Frysningerne sig 2 Gange daglig, i Begyndelsen meget voldsomme med yderlig Mathed, Dødblegghed og Tænderhakken, siden mindre heftige.

oftest kun antydningssvis tilstede; efter Frysningen kom Brækning, derpaa Hede og Sved. Under Frysningen laa han stille, under Heden urolig, delirerede af og til, jamrede sig tildels for Hovedpine, tørstede stærkt; udenfor Anfaldene laa han stille og stum, talte aldrig, da det brydte ham. Han spiste meget lidt, drak Kjødsuppe, Melk o. lign. Han kunde ofte sove under Frosten; dennes Indtrædelse mærkedes dog konstant ved, at han blev gul og graagul i Ansigtet, hvilket varede til Heden begyndte. Temperaturen undersøgtes nogle Dage i denne Periode og viste konstant under Apyrexien omkring 36,5, under Frosten 38,5 og under Heden 40; Pulsen viste en tilsvarende Variation i Frekvens, var under Apyrexien omkring 80. Brækningen blev mere og mere hyppig og var til sine Tider det mest fremtrædende Symptom, indtraadte efter Medicin og andre Ingesta, sjældigst dog under Frosten. Kræfterne tabte sig mere og mere, Frosten indtraadte intet nyt Symptom under denne Periode, som varede temmelig længe, fra 30te April til 18de Mai.

Med Hensyn til Diagnosen havde jeg hidtil svævet i fuldkommen Uvished, og min Appel til et Par Kollegers Raad gjorde ikke Sagen mere klar; men den 18de Mai begyndte et nyt Symptomkomplex, som snart gjorde Situationen adskilfuld værre, men som ogsaa snart gjorde Ende paa Livet. Der observeredes nemlig paa den nævnte Dag Spor af Ekkymoser paa Ryggen, hvilke udbredte sig over hele Hudfladen under Form af Petekier; dertil kom Næseblødninger, hyppige og langvarige, samt Ikterns. Hermed var det klart, at der forelaa en grav Blødforgiftning, og den eneste, som kunde stemme med Antecedentia, var Pyæmi. Han gik derefter hurtigt nedover, Bevidstheden blev uklar, Matheden større, men de i den foregående Periode dominerende Symptomer (Tørst og Brækning) vedvarede fremdeles. Desuden viste der sig nogen Uregelmæssighed ved Urinladningen; der kom gjerne en liden Klat efter det øvrige, som var meget grumset af Rundceller i stor Mængde, men af mindre Volumen end sædvanlig og af uregelmæssig Form og med abnormt tydelige Kjerner; desuden talrige Blodiegemer, sur Reaktion. Den 22de Mai var der Spor af Ødem i venstre Haand, venstre Side af Ryggen og venstre Fod; men allerede Dagen efter syntes dette at være i Tilbagegang, og samme Dag døde han, 11 Uger efter Sygdommens Begyndelse.

En af de sidste Dage, han levede, spurgte Konen mig, om det var sandt, hvad hun havde hørt, at Mænd kunde faa saadan Sygdom, som han havde havt, ved Koitus under Menstruationen; paa mit bekræftende Svar sagde hun endvidere, at han havde

havt saadan Koitus med hende kort før han blev syg; her maatte jeg anse Spørgemaalet, om her forelaa en Gonorrh. ins. for fyldestgørende besvaret.

Om Behandlingen har jeg ovenfor næsten intet nævnt; den syntes at være aldeles virkningløs; jeg vil kun her mærke, at der ikke blev sparet hverken paa Kinin eller Salicylsyre.

Ved Obduktionen blev kun Underlivet aabnet. Paa Gr. af de i de sidste Dage ved Urinladningen og ved Urinen observerede Abnormiteter var min Opmærksomhed væsentlig henvendt paa at finde et Pusfokus et eller andet Sted i Omegnen af Urogenitalapparatet; men jeg blev ganske skuffet i denne forventning. Blæren, Urteres og Nyrebeholdningerne og deres givelser var aldeles normale; Nyrene var begge temmelig stærkt kongestionerede, viste mikroskopisk ingen Abnormitet. Milten forstørret, resp. 17 og 13 Ctm., noget blød. Leveren ikke forstørret; Vena porta og Vena cava normale, blodtom. Blodet intetsteds koaguleret. Mavens og Duodenum Slimhinde mørkegrøn farvede, uden Erosioner.

Vi har altsaa her et Tilfælde af Gonorrhoe, som har gaaet tilbage, idet der opstaar en saakaldt Rheumat. gonorrh. med rigeligt fluid Exsudat i det ene Knæ. Idet ogsaa de andre Led forholdsvis hurtigt resorberes, indtræder derunder 3 Uger efter Sygdommens Begyndelse et Frostanfald, og dermed træder Sygdommen over i sit andet Stadium med en Varighed af 7 Uger. Hvis dominerende Symptom er gjentagne Frostanfald, i Begyndelsen uregelmæssigt indtrædende, siden indtrædende 2 Gange daglig, hvormed fulgte stadig Forværrelse af Almenbefindelsen, men forresten intet væsentligt nyt Symptom; endelig kom det sidste Stadium med udprægede Tegn paa en grav Disposition til humorem og kort efter Døden.

Min Diagnose her var Pyæmi, frembragt ved Resorption af Pus fra et purulent Exsudat i Knæleddet; men der blev dog noget gaadefuldt for mig ved denne Oprindelsesmaade af Pyæmien; thi om der end var Pus i Knæleddet paa den Tid da det første Frostanfald antydede den pyæmiske Intoxikationens Begyndelse, saa svandt dog dette Pus meget snart efter, medens Intoxikationen ligefuldt stadig tiltog, uden at der senere opstod sig noget andet Pusfokus, som kunde nære denne Intoxikation.

Jeg sagde, saa var min Diagnose; nu er den næppe bleven modificeret, efterat jeg har læst en Afhandling af Dr. Rheumat. gonorrh. i No. 1 af „Ugeskrift for Læger“ f. d. A. af forhenv. Reservelæge Alex. Haslund, som kaster et nyt Blik over dette Tilfælde, og som jeg derfor skal tillade mig i Konklusionen at referere.



Forf. begynder med at gennemgaa de forskjellige Teorier, som i Tidens Løb er blevne fremsatte om Sygdommens Patogenese. Den første, som vides at have fremsat nogen saadan Teori, var *Swediaur* i Slutningen af forrige Aarhundrede. Han karakteriserer Sygdommen simpelthen som en Metastase o: en Overflytning af Pus fra et Sted til et andet. Denne Teoris Holdbarhed modbevises derved, at Sygdommen som oftest slet ikke svinder i Uretra ved Optraeden af Ledaffectationen.

*Peter's* Teori og *Moddoc's* Teori anføres vel egentlig blot for at vise, til hvilke Absurditeter Sygdommens Gaadefuldhed har ført de ældre Tiders Læger. Den første af disse gaar ud paa, at Sygdommen kun er en tilfældig Komplikation af Gonorrh. med Rheumat. acutus; herimod taler foruden meget andet den Omstændighed, at Enhver, som engang har haft denne Komplikation af Gonorrhoe, kan være omtrent vis paa at faa den igjen ved ethvert nyt Anfald af Gonorrhoe. Den anden gaar ud paa, at det kun er store Doser af Kopaiva og Kubeber, som fremkalder Sygdommen; men man har mangfoldige Tilfælde af Sygdommen, hvor Kopaiva og Kubeber aldrig har været anvendt (deriblandt det her foreliggende).

*Fournier* gjør opmærksom paa, at ethvert mekanisk Indgreb paa Uretras Slimhinde, saasom Kateterisation, Litotriti, Uretrotomi, kan frembringe lignende Tilfælde; han antager, at Sygdommen opstaar som Følge af en særegen individuel Beskaffenhed af Uretras Slimhinde ved Reflex; men der er for mange og store Almenaffektioner ved Sygdommen (kan ialfald være det), til at denne Teori kan tilfredsstille.

*Lorain* opstiller Begrebet „Génital Rheumatisme“ og gjør opmærksom paa, at Sygdommen ogsaa, om end ulige sjeldnere, findes hos Kvinder, og at der hos dem kan opstaa lignende Tilfælde ved Graviditet, Puerperium, Uterinsygdomme og Leukorrhoe.

*Laségue* endelig antager, at Sygdommen i sit Væsen er en pyæmisk Infektion; han gjør opmærksom paa, at der ved Scarlatina, Variolæ og Dysenteri forekommer Ansamlinger i Ledkapslerne, der har samme Karakter som den gonorrhøiske Ledbetændelse, som han derfor anser for at være „en purulent Infektion af kronisk Natur, opstaaet ved en langsom Modifikation af Blodet ved Absorption af Pus fra Uretras Slimhinde“; en Særegenhed ved denne Art Pusinfektion, ligesom ved den kroniske Pyæmi i Puerperiet, er det dog, at fortrinsvis de ydre Dele (Extremiteterne, det subkutane Bindevæv) angribes; dog kjendes ogsaa Tilfælde, hvor Lungerne (*Barwell*, Flebit i Prostata's Vener, Emboli) og Hjertet (*Trousseau*) er blevne angrebne. Englænderne (*Holmes*, *Bond*, *Barwell*, *Hutchinson*) har endnu tidligere end Franskmandene anseet Sygdommen for

at være af pyæmisk Natur, medens Tyakerne endnu synes at være fremmede for denne Opfatning.

Idet Forf. i det Væsentlige akcepterer denne *Laségue's* Teori, gaar hans Opsats i det Følgende nærmest ud paa at bevise, at det virkelig er Pus, som findes i de ved Rheumat. gonorrh. angrebne Led. Til den Ende anfører han et Forsøg af *Laboulbène*, som har gjort Punktion af et saadant Led og Aspiration af Vædsken og virkelig paavist denne at være pus-holdig; i samme Øiemed refererer han ogsaa 4 Sygghistorier, hvor Tilstedeværelsen af Pus paavistes i 2 ved Incision i Kneleddet, i 2 gjordes høist sandsynlig ved de objektive Symptomer.

Uagtet denne Opsats saaledes væsentlig gaar ud paa at bevise, hvad jeg har antaget for givet paa Forhaand, saa koster den dog paa flere Steder saadanne Streifys over det foreliggende Emne, at den har bibragt mig en modificeret og, som jeg tror, klarere Opfatning deraf.

Patogenesen af mit Tilfælde forklarer jeg nemlig nu paa følgende Maade: Pyæmien har været fremkaldt ved Absorption af Pus fra Uretras Slimhinde; Affektionen af Kneleddet har været en Lokalisation af denne almene Infektion; Pustfuldringen fra Uretra har utvivlsomt vedvaret den hele Tid, uagtet jeg kun har observeret den i de første og de sidste Dage, og Absorption derfra har stadig vedvaret og stadig forøget Blodinfektionen.

Jeg finder saaledes, at dette Tilfælde forsaavidt støtter *Laségue's* Teori, som det viser, at Rheumat. gonorrh. staar i et meget nært Forhold til Pyæmi, men derimod ikke forsaavidt, at den skulde identificere begge disse Sygdomme. Mangelen paa de for Pyæmi karakteristiske Frostanfald danner en bemærkelig Forskjel imellem dem; denne Mangel finder vi baade i det første Uger af det her behandlede Tilfælde og i de fleste andre Tilfælde af samme Sygdom, der forløber paa vanlig Vis alene som saadan; hvori denne Forskjel bestaar, faar Tiden vist efter Gangen af dette Tilfælde at dømme, kunde det se ud, som det blot var en Gradsforskjel.

Ligeoverfor dette Spørgsmaal er det af underordnet Interesse, at vi her ser et utvivlsomt Exempel paa Gonorrhoe insons, fremkaldt ved Koitus under Menstruationen, som i det Grad ligner en virulent Gonorrhoe, at den kan fremkalde en af dennes uheldigste Komplikationer; efter de ovenfor citerede Udtalelser af *Fournier* kan det ikke længere forundre, at saa kan være Tilfældet.

Endelig kom under Diaknations Cirkulære af 12te Januar 1880 fra Direktøren for det civile Medicinalvæsen tilligemed den samme ledsagende „Vejledning for Jordemødre til Forebyggelse af Barselsfeber“. Det oplystes herunder, at Sagen var forelagt en Sundhedskommission paa Landet; man vilde her ei gaa ind paa for alle Tilfælde at tilstaa Jordemødrene Negleborster, Djev og Karbolsyre, medens nævnte Sundhedskommission havde henstillet til vedkommende Herredsstyrelse at bevilge de fornødne Pengemidler, forat Ordføreren kunde skaffe Distriktets Jordemødre Karbolsyre og Svovl, at anvende, naar Tilfælde af Sygdom paa Barselsang indtraf i deres Praxis. Blandt de tilstedeværende Læger var den Opfatning almindelig, at man neppe vilde opnaa større Imødekommenhed hos de kommunale Autoriteter, fordi offentlige Foranstaltninger i den Udstrækning, som i Cirkulæret forudsat, vilde medføre temmelig betydelige Udgifter, paa samme Tid som man antog, at specielt i vore spredt befolkede Landdistrikter ovennævnte Sundhedskommissions Beslutning maatte ansees fyldstgjørende for at hindre Udbredning af Barselsfeber, naar Jordemødrene ellers i alle Tilfælde iagttog fornøden Renlighed ligeoverfor sin Person og sine Instrumenter.

Næste Møde besluttedes afholdt Lørdag den 24de April.

## Om de mekaniske Processer ved Ruktus og nogle Bemærkninger om Luftindtrængelse i Maven hos Nyfødte.

(Efter Dr. P. Weisgerber i Berlin. klin. Wochenschrift for 2den Septbr. 1878, No. 35.)

Ved Ruktus forstaaes almindeligvis Lyd, der opstaar ved Undvigelse af Gasarter fra Maven gennem Svælget. De er i det Hele lidet studeret, og Forf. har ikke kunnet træffe nogen Specialarbejder derover. Hans Studium af de mekaniske Processer ved Ruktus foranledigedes ved følgende Sygdomstilfælde, som han forrige Høst fik under Behandling.

N. N. havde omtrent  $\frac{1}{2}$  Aar lidt af generende Trykfornemmelse i Maveregionen samt hyppige Opstød, der i Begyndelsen indfandt sig strax efter Måltiderne, senere ogsaa ellers. Han

havde brugt streng Diæt, brugt Karlsbadersalt etc. etc., men uden Forandring. Mærkeligt er det, at hans Kone i Begyndelsen af hans Sygdom havde ment, at han led af Opstød, som om han skulde have en Modersygdom. Patienten saa frisk ud.

Den første nøiagtige Undersøgelse gav intet særdeles Resultat med Undtagelse af en tilsyneladende ringe Følsomhed af Abdomen. Paafaldende var det kun, at der under Palpationen af Underlivet hyppig optraadte Ruktus. Ved den anden Undersøgelse blev Forf. opmærksom paa, at der ved hvert endog svagt Tryk paa Kroppen fremkaldtes Opstød, der ligeledes konstant lod sig fremkalde ved at knibe Patienten i Bugbøjningerne, paa Laarene og Brystet.

Forf.s Hensigt, experimentelt at undersøge de mekaniske Processer ved disse Ruktus, som han i kort Tid i stort Antal kunde fremkalde hos Patienten, kunde ikke realiseres, da Patienten Dagen efter forlod Hospitalet. For dog at forfølge Gjenstanden videre forsøgte han at fremkalde dem hos sig selv, hvilket ogsaa tilsidst lykkedes. For Resultaterne meddeles, skal der gøres nogle

#### Fysiologiske Forbemærkninger.

Ved enhver Inspiration opstaar der i Torax et negativt Tryk, der ophæves ved Luftens Indstrømning i Lungerne. Er ved Inspirationen Stemmeridsen lukket og Diafragma fixeret, finder ingen Udjevning Sted, selv om det negative intratoraciske Tryk stiger til en betydelig Høide. Dette er en paafaldende Kjendsgjerning. Man skulde nemlig vente, at Øsofagus skulde udvide sig ved Optagelse af Maveindhold nedenfra eller Luft ovenfra og saaledes delvis ophæve det negative Tryk.

Man kunde som Forklaring for, at dette ikke sker, antage, at Øsofagusvæggene laa saa fast til hinanden, at det negative intratoraciske Tryk ikke strak til for at drage dem fra hinanden. Men denne Antagelse vilde fuldstændig staa i Strid med de faktisk stedfindende Forhold, idet Væggene i Svælget ligger løst, ligesom flatterende, til hinanden, hvilket fremgaa af følgende Iagttagelse: Har man ført en Øsofagussonde ned saa langt, at dens Øie har passeret Cart. cricoid., høres der hyppig i Sonden en med Respirationen synkronisk Lyd, hvilket kun lader sig forklare derved, at der ved Inspirationen opstaar et negativt intratoracisk Tryk, der virker paa den udvendige Side af Øsofagusvæggen, medens det almindelige Atmosfæretryk gjør sig gjældende paa Indsiden, hvor Væggen dækker Øiet i Sonden. Differensen mellem det negative intratoraciske Tryk og det almindelige Atmosfæretryk vil drive Øsofagusvæggen af fra Sonden og lade Luften strømme ind. Udaander nu Patienten

vil der i Torax opstaa et svagt positivt Tryk, hvorved depilede Øsofagus trykkes sammen, og Luften drives ud om Sonden.

Saaledes kan Hindringen for Udvidning af Øsofagus ved et negativt intratoracisk Tryk ikke søges i den faste væggen af Øsofagusvæggene, men i Spiserørets øvre og nedre Del. Hvis der ved Kardia ingen Tillukning fandtes, vil det stærke Abdominaltryk ved enhver Inspiration drive Maveindhold op i Øsofagus. Da der dog hos den raske hertil fordres en ikke ubetydelig Stigning af det intratoraciske Tryk ved Stød eller Tryk paa Bugvæggen, maa der dog alligevel eksistere en ikke lidet kraftig Tillukning ved Kardia. Hindringen for Indtrængelse af Luft i Øsofagus ved bestaaende i et intratoracisk Tryk antager Forf., at Larynx ligger fast ved Øsofagus; thi, som snart skal vises, trænger Luften ind i Øsofagus, naar Larynx ved Muskelaktion trækkes fortil og opad. Forf. gaar Forf. over til

#### Mekaniske Processer ved de normale Ruktus.

Under normale Ruktus forstaar Forf. de Lyd, som hos ethvert Individ efter Maaltiderne eller efter Nydelsen af gasholdige Drikke opstaar ved, at Gas undviger fra Maven gennem Svælget. De giver sig fordetmeste tilkjende ved en Trykfornemmelse i Mave-regionen. Undertiden følger de uvilkaarlige Bevægelser hurtigt paa hinanden, at det koster Møje at overbevise sig om deres Følgen efter hinanden. Forf. antager, ifølge iagttagelser paa sig selv, følgende Mekanisme:

1) Ved Mavens Kontraktioner undviger Gasen direkte i Øsofagus. Lyden kan nemlig iagttages ved ganske roligt Aandedrag uden nogen Tilhjælp af Bugpressen, idet Luften med en Kraft drives ud af Kardia, at det til Øsofagus liggende Maveindhold drives i Veiret.

2) Ved Mavens Kontraktioner drives Mavegas op i Øsofagus ved Tillukningen af Glottis under næste Expiration, idet det herved opstaaende positive intratoraciske Tryk Lufte bag Larynx. Ved roligt Aandedræt og uden Tilhjælp af Bugpressen høres der nemlig en Lyd i Mave-regionen, resp. den øvre Toraxregion, og ved næste sammen med Glottistillukning følgende Expirationsbevægelse høres en anden Lyd, idet Mavegas undviger op i Øsofagus, hvor den en Tid opholder sig, og som nemlig ikke uddrives af Maven med den fornødne Kraft, men undviger med det samme. Muligvis drives undertiden Mavegas ud mere ved antiperistaltiske Bevægelser af Øsofagus, end ved Forøgelse af det intratoraciske Tryk; men sikkert er det, at Øsofagus ikke altid beforder Luftblæren opad eller nedad;



thi ofte lykkedes det Forf. ved flere overfladiske Respirationer at holde Luftblæren tilbage i Øsofagus og senere drive den ud ved en Expirationsbevægelse med vilkaarlig lukket Stemmehul.

3) Ved Bugpressen, maaske ogsaa ved samtidig Kontraktion af Maven, drives Gasen fra Maven direkte ud i Spiserøret. Gjøres der nemlig uvilkaarlig en rask Inspiration og umiddelbart derpaa med lukket Stemmehul en Expirationsbevægelse, vil Bugmusklerne samtidig kontrahere sig og Gasen undvige og da denne kan formedelst det forøgede intratoraciske Tryk sandsynligvis ikke opholde sig i Øsofagus.

4) Medens Maven kontraherer sig saa svagt, at den ikke alene formaar at overvinde Trykket ved Kardia, vil ved en Inspiration bevægelse med lukket eller forsnævret Glottis Mavesgasen drives op i Øsofagus saavel ved det forøgede Mavestryk som ved det formindskede intratoraciske Tryk. Ved næste Expirationsbevægelse vil Gasen drives ud som ved 2) angivet. Beviser for denne 4de Mekanisme kan Forf. ikke levere, da de enkelte Tilgange fulgte hinanden saa raskt, at han ikke kunde iagttage, om Glottis var lukket under Inspirationen ligesaa lidt som han kunde med Sikkerhed iagttage den første Lyd ved Gasens Overgang fra Maven til Øsofagus. Væsentlig forskjellig fra Mekanismen ved de normale Ruktus er

De mekaniske Processer ved de Ruktus, som vilkaarlig kan fremkaldes.

Disse Ruktus består altid af to Lyd, hvad der, efter Forf. iagttagelse, ogsaa forekommer ved de fleste Ruktus hos Hystiske, og hvilket maaske havde foranlediget den oven omtalte Patients Kone til at ytre, at Manden geberdede sig, som om han havde en Moderfeil. De kan fremkaldes til hvilkensomhelst Tid, i hvilketomhelst Antal og af hvilkensomhelst Sygdom, eftersom man vil det, følger begge Lydene hinanden næsten umiddelbart eller med aandedrætslange Pauser.

Holdes Næse og Mund lukket, kan de ikke fremkaldes. Bevis for, at de opstaar ved, at Luft trænger ind i Legemet. Anbringer man i Vand et luftfyldt Glasrør og forbinder det med Munden, ser man, ved at lukke Næsen og saa frembringe Ruktus, Vandet stige i Glasrøret samtidig med første Lyd, og samtidig med den anden, et Bevis for, at de kunstig fremkaldte Ruktus beror paa en Indstrømning af Luft i Legemet og dernæst en Udstrømning. Angaaende Mekanismen ved Luftens Udstrømning lader sig fastsætte:

1) Til Dannelsen af første Lyd nødvendiggøres en Inspiration. Lyden vanskeliggøres nemlig ved en lige forudgaaende let Inspiration, umuliggøres ved en dyb.

2) Glottis lukkes, idet første Lyd dannes. Dette lader sig nemlig direkte paavise med Laryngoskopet.

3) Larynx stiger under den første Lyd fortil og opad. Ruktus lader sig nemlig lettere fremkalde, naar Hagen er fremtrakt, end naar den er sænket, vel fordi i første Tilfælde Indstrømningerne for Musklerne, som løfter Larynx, falder længere fra hinanden. At Musklerne mellem Underkjæven og Tungebenet virkelig kontraherer sig, kan man overbevise sig om ved at lægge Haanden mellem Hagen og Tungebenet, ligesom man ved at lægge Fingeren paa Pomum Adami kan føle, at Larynx hæves.

Derfor antager Forf. for Luftens Indstrømning følgende Mekanisme: Ved Inspiration under Lukkelse af Stemmeridsen opstaar der i Torax et stærkt negativt Tryk. Hæves nu ved Muskelaktion Larynx og dermed Hindringen for Luftens Indstrømmen i Øsofagus, strømmes den under Dannelsen af den første Lyd ned i denne og blæser den op.

Den anden Lyd dannes ved Luftens Udstrømning, idet der opstaar en Expirationsbevægelse ved lukket Glottis. Luften i Øsofagus drives nemlig formedelst den herved bevirkede Stigning af det intratoraciske Tryk — som ovenfor under 2) ved Mekanismen for de normale Ruktus angivet — op bag Larynx, og efter den første Lyd igjen har lagt sig til Øsofagus.

Den hele Mekanisme ved de vilkaarlig fremkaldte Ruktus er altsaa følgende: Ved Inspirationsbevægelse ved lukket Glottis opstaar der i Torax et negativt Tryk. Trækkes derpaa Larynx opad og fortil, vil Luften søge at udjævne det negative Tryk i Torax, den strømmes ned i Øsofagus og blæser den op. Naar Strubehovedet igjen har lagt sig til, vil ved Expirationsbevægelse ved lukket Glottis opstaar et positivt Tryk i Torax, og derved vil den i Øsofagus ansamlende Luft drives ud.

Man kunde fristes til at antage, at Luften ved den første Lyd trængte ikke alene ind i Øsofagus, men lige ned i Maven; denne Mulighed vilde være værd at lægge Mærke til, da der for Nyfødtes Vedkommende er antaget Aspiration af Luft ned i Maven. Men ved Aspiration kan hos Voxne ingen Luft trænge ind i Maven, da Mavetrykket jo er større end Trykket i Torax. Ved den første Lyd ved Ruktus kan Luft undviges fra Øsofagus op i Larynx, men aldrig omvendt. Luft maatte kun trænge ned i Maven ved peristaltiske Bevægelser. Dette synes dog usandsynligt ved, at begge Lyd kan fremkaldes direkte efter hinanden eller med aandedrætslange Mellemrum, alt efter Behag; og da Peristaltiken er uafhængig af Villien, maatte man antage, at der vilde medgaa nogen Tid, før den anden Lyd hørtes, om der skulde gaa en uvilkaarlig Bevægelse

forud. Fuldstændig modbevist, bliver Antagelsen derved, at de vilkaarlige Ruktus altid mangler den Bismag, som de normale ofte nok har fra Nydelsen af mange Spiser og Drikke. Hvis den ved den første Lyd i Farynx indstrømmende Luft trænge lige ned i Maven, vilde den blande sig med Mavegasen, og den ved den anden Lyd undvigende Luft vilde have dens egne Smag.

Maven har altsaa intet at gjøre med disse sidst omhandlede Lyd, der dog ikke af Øret kan skilles fra de normale Ruktus. Navnet „Ruktus“ passer derfor ikke for dem, saafremt man derved forstaar Lyd, fremkaldte ved Undvigelse af Gasarter fra Maven gennem Svælget; mere passende vilde Navnet „Svælg-opblæsning“ være.

Idet Forf. antager, at den samme Mekanismus som ved Svælgopblæsningen ogsaa finder Sted ved de saakaldte Ruktus hos Hysteriske, antager han videre, — under Forbehold af videre klinisk Iagttagelse — hvor Ruktus optræder i større Antal strax efter hinanden og finder Sted i 2 Afsatser, at det her gaar for sig paa samme Maade; det vilde nemlig i disse Tilfælde være ubegribeligt, hvor Gasen skulde produceres, naar Ruktus kun skulde opstaa ved Undvigen af denne. Der er mange tiltraadte Anskuelse, at saadanne Patienter skulde svælge Luften, kan Forf. ikke gaa med paa, da han trods nogen Øvelse ikke har kunnet drive det til at sluge Luft. Derimod lykkedes det ham at blive opblæst, naar han, som ved Svælg-opblæsning, aspirerede Luft ned i Øsophagus og derpaa foretog Svælgbevægelser. Ogsaa om Luftoptagelse i Maven ved blot en bar Svælgning var mulig, kan det dog ikke altid levere en tilfredsstillende Forklaring; thi der gives Syge uden nogen objektiv Opdrivning af Underlivet, som dog kan frembringe et stort Antal Ruktus saa lige efter hinanden, at der ikke vilde være Tid til at svælge nogen Luft mellem de enkelte Lyd. Af gjørelsen af det Spørgsmaal, om der hos Hysteriske forekommer Svælgopblæsning eller Ruktus, vanskeliggjøres derved, at de sandsynligvis ofte forekommer sammen.

Angaaende de to Afsatser, hvori Svælgopblæsningen foregaar, bemærker Forf., at en enkelt hørbar Lyd ikke udelukker dette Slags Ruktus. Er nemlig Larynx løftet, før Inspirationen fremkalder det negative intratoraciske Tryk, trænger Luften ned med en svag Susen, der let kan overhøres. Ligeledes er den 2den Lyd ganske svag, naar Larynx er løftet i Begyndelsen af Expirationsakten, saa Luften let kan undvige. Ved lukket Mund er altid begge Lyd svagere.



## Bemærkninger over Luftindtrædelse i Mave og Tarm hos Nyfødte.

Prof. Dr. *Kehrer* har experimentelt paavist, at der ved Inspiration hos Nyfødte optræder et negativt Tryk i Maven (Über die Bedingungen des respiratorischen Luftintritts in den Darm). Sammensteds findes der Kurver (Fig. 16—18), som skulde bevise Synkningen af Mavetrykket under Atmosfærens Tryk. Kurverne blev optagne med et Manometer, der stod i Forbindelse med et i Maven hos nyfødte Børn indført Kateter. Prof. *Kehrer* kommer i Slutningen af sit Arbejde til den Slutning, „at den fri Mave- og Tarmgas hos aandede Nyfødte kommer formodetst de inspiratoriske Toraxbevægelser ned i Tarmen.“

Forf. har ved de oven skildrede Undersøgelser havt Anledning til at overveje dette Spørgsmaal, og der har hos ham reist sig adskillige Betænkeligheder ligeoverfor Dr. *Kehrer's* Antagelse.

Fra først af maa der henvises til, at Mavetrykket hos Nyfødte ikke kan synke meget under Atmosfærens Tryk. Thi saasnart der opstaar et negativt Tryk i den øvre Del af Abdominalhulen, vil dette snart udjævnes ved Indsynkning af de meget eftergivelige Underlivsbedækninger saavel som ved Forskydning af Indvoldene, og paa denne Maade vil der sættes en Grændse for det negative Tryk, der kan opstaa i Maven.

Prof. *Kehrer's* Kurver tillader ingen Slutning angaaende Størrelsen af det negative Mavetryk. Efter disse var Kviksølvstøilen sunket betydelig allerede før den angav Atmosfærens Tryk; da den bevæger sig mod Luft, et meget komprimerbart Medium, vil den paa Grund af Træghedsmomentet let fortsætte sin Bevægelse, efterat Trykformindsnelsen paa den ene Side er ophørt, og den Del af Kurven, som beror herpaa, maa man naturligvis se bort fra.

Det negative Tryk, der vil kunne opstaa i Maven, kan saaledes ikke være synderlig stort; det kommer dernæst an paa at undersøge, om det er stort nok til at overvinde de Hindringer, der stilles for Luftens Indtrædelse i Maven. Dette Punkt har Prof. *Kehrer* efter Forf.s Mening værdiget altfor liden Opmærksomhed. Først og fremst maa den overvinde den Hindring, Strubehovedet byder, idet dette ligger an mod Øsofagus; saa er i hvert Fald Tilfældet hos Voxne, og hvorfor ikke det samme Forhold skulde findes hos nyfødte Børn, kan Forf. ikke indse. Dernæst maa den overvinde Tillukningen ved Kardias. En saadan maa der existere ogsaa hos Smaabørn; thi ellers vilde der aldrig kunne opstaa et positivt Tryk i Maven, da ved hver Inspiration Luften vilde strømme tilbage i Øsofagus. Hindringen

paa dette Sted kan ikke sættes ud af Betragtning, saalænge man ikke har bevist, at Tillukningen der ophører ved Inspirationen.

Selv om ingen af disse Hindringer fandtes, vilde det have sin Berettigelse at opstille det Spørgsmaal, om Luft kan aspireres ned i Maven. Fysiken lærer nemlig, at Luften ikke trænger ind i et Rum, der kommunikerer med Luften ved et Rør med slappe, til hinanden liggende Vægge, om Luften i det end fortyndes, idet Rørets Vægge kun vil trykkes fastere til hinanden. Ligeledes her: Maven er et Rum, hvori der ved Inspirationen opstaar et negativt Tryk, Øsofagus et Rør med slappe Vægge. Man kunde indvende, at det negative intratoraciske Tryk vilde udspile Øsofagus. Da dog det negative Tryk i Torax er større end i Maven, vilde Mavegas strømme ind i Øsofagus, om der ingen Tillukning var ved Kardia, og først naar Øsofagus saaledes var udvidet til Maximum og kom til at ligne et Rør med stive Vægge, kunde en Aspiration af Luft ind i Maven være tænkelig. Var det da ikke tænkeligere, at det negative Tryk i Maven ophævedes ved Indsynken af Bughædækningerne, saaledes som man jo ogsaa i Virkeligheden ser?

Forf. er herved kommen til den Anskuelse, at det ikke er muligt, at Luft kan trænge ind i Maven hos Nyfødte alene ved Aspiration; men paa hvilken Maade det sker, om ved Svælgopblæsning og derpaa følgende Svælgbevægelse, vil han endnu ikke afgjøre.

Efter Prof. Kehrer's Anskuelse vilde Luftindtrædelse i Maven hos Nyfødte afhænge af Trangen til at aande. Man skulde derfor vente, at der vilde optages mere Luft, naar Barnet gjorde heftigere Aandedrætsbevægelser, mindre ved ringere Respirationsbevægelser. Dog er dette, saavidt Forf. ved, ikke Tilfældet, da de altid optager en vis Mængde Luft i Maven og Tarmen. Dette lægger den Formodning nær, at Luftpoptagelsen reguleres paa en eller anden Maade. Forf. vil paapege en Maade, hvorpaa dette kunde tænkes at ske. Den Nyfødtes Løgame befries ved Fødselen for et betydeligt Tryk: før Fødselen befandt han sig under Uterus' Tryk, senere under det almindelige Atmosfæretryk. Denne Trykformindskelse vil ogsaa gøre sig gjældende paa Indvoldene i Bughulen, og deres Kar vil fylde sig stærkere end i Uterus. Herved vil den samme Forandring i Blodfordelingen gøre sig gjældende som ved Punktion af en højgradig Ascites. Formodet den i Intestina opstaaede venøse Hyperæmi eller den herved fremkaldte Hjerneanæmi anspores den Nyfødte til at gjøre reflektoriske Bevægelser, hvorved Luft bringes ned i Maven. Sporen til denne Reflexbevægelse svinder, saasnart

Luftindtrædelse i Mave har forøget det intraabdominale Tryk, saa Blodeirkulationen i Intestina atter er sat under de for den Nyfødte normale Trykforhold.

A. Olsen, Stud. med.

## Om Behandling af Vatersot under Svangerskabet og uræmisk Bærselkrampe med Indsprøitninger af Pilokarpin under Huden.

(Af Prof. *Lehmann* i Amsterdam.)

H. O., 26 Aar gl., blev 21de Novbr. 1876 indlagt paa Fødselstiftelsen i bevidstløs Tilstand med Kramper. Hendes Mand forklarer, at hun under dette sit andet Svangerskab næsten stadig har været sygelig, af og til med Feber; i flere Maanedes Hævelse af Fødderne, senere ogsaa almindelig Vatersot med sparsom Vandladning.

Om Morgenen Kl. 5 havde hun — uden Forbud — det første Anfald af Krampe, der gjentog sig efter  $\frac{1}{2}$  Time, meget voldsomt. Ved Indlæggelsen Kl. 4 $\frac{1}{2}$  Eftm. var hun bevidstløs med Koma og stærkt øst Aandedræt, Ansigtet svullent og blåligt, Pupillerne smaa, blodig Fraade. Bugen stor, 1,06 Meter i Omfang, Modergrunden i Hjertegruben, 48 Ctm. ovenfor Skambæseren; Bugbedækningerne, Skamlæberne, Over- og Underlæmmerne hævede. Tvillingsvangerskab var sandsynligt; Fosterlyd intetsteds at høre. Modermundens vel 2 Ctm., Hovedet bevægeligt i Indgangen, Temp. 39 Gr., Veerne ubetydelige.

I Kvarter efter Optagelsen stærkt Krampeanfald paa omtrent  $\frac{1}{2}$  Minut, der efterfulgtes af flere tæt paa hverandre følgende. En liden Mængde Urin tømtes med Kateter, mørkebrun, sur, sp. V. 1013, indeholdt en uledvanslig stor Mængde Æggehvide, intet Sukker, og viste sig ved en senere Undersøgelse at indeholde talrige, fint kornede Cylindre og fættede Epitelsæller. Hun fik et Klyster og derpaa to Indsprøitninger af en 2 pCts Opløsning af Pilocarpinum muriaticum, tilsammen 4 Centigram, med et Mellemrum af 2 Timer. Allerede 5 Minuter efter første Indsprøitning indfandt sig rigelig Sved og Spytafsøndring, men Kramperne vedblev med samme Voldsomhed og lige korte Mellemrum. Kl. 7 $\frac{1}{2}$ , kort efter den anden Indsprøitning, syntes Mellemrummene at blive længere.

Modermunden var ikke bleven større end 3 Ctm. Almentilstanden begyndte at blive slettere, stadigt Koma, Pulsen meget hurtig og neppe følbar, Temp. dalende, 38 Gr.; Huden — især paa Overlemmerne — bedækket med rigelig Sved; en Mængde blodigt Slim flød ud af Næse og Mund, besværet og snorkende Aandedræt, Ansigt og Hænder kolde og blege. Af Hensyn til den åiensynlige Livsfare og af Frygt for, at hun paa Grund af Vemangel skulde dø uforløst, udførtes Kl. 9½ Accouchement først, der gik med Lethed og i faa Minuter. Barnet fuldbaaret, vægtigt 3,3 Kilo, uden Tegn paa Liv. Endnu et Foster kjendtes i Livmoderen.

Omtrent 10 Minuter efter Forløsningen et heftigt Krampeanfald paa ½ Minut, og det andet Foster, 3 Kilo vægtigt, førløstes ligeledes dødt og med Lethed. Efterbyrden fjernedes 10 Minuter efter, og Livmoderen trak sig godt sammen. Konens Tilstand yderlig daarlig, Temp. 37 Gr.; en almindelig Kollaps truede med at ende med Døden. Der indsprøitedes Æther sulph. i Armen, hvilket gjentoges efter 2 Timer.

Ved Midnat var Koma og Størtor endnu tilstede, men Huden var overalt bedækket med rigelig varm Sved, Pulsen lettere følbar, Temp. 37,4 Gr., intet nyt Krampeanfald.

Den næste Morgen var Konen fremdeles bevidstløs, Traktrallen dog formindsket, Pulsen liden og hurtig, Huden varm og svedende, Temp. 37 Gr. En hel Del Urin toges med Kateter af samme Beskaffenhed som foregaaende Dag, Livmoderen godt sammentrukken, ikke øm; Renselsen som sædvanligt. Først om Aften begyndte hun at vise Tegn til Bevidsthed og drak Melk; havde en rolig Nat og var Morgenen efter ved fuld Bevidsthed, rigelig Vandladning af sig selv, lys, klar, endnu meget Æggehvite, Hævelsen betydelig aftaget. 12 Dage efter fødselskomsten stod hun op; Urinen fri for Æggehvite.

M. S., 27 Aar gl., 2den Gang frugtsommelig, indtog den 22de Septbr. 1879 Kl. 7 Aften i bevidstløs Tilstand efter gentagne heftige Krampeanfald. Hendes første Svangerskab var endt med Abort i 3die Maaned. For 3 Maaneder siden viste der sig — uden forudgaaende Ildebefindende — Hævelse i Fødderne, der udbredte sig opover Laarene, Bugen, Ansigtet og Overlemmerne. Efter sparsom og med heftig Trængsel bunden Vandladning og Brækninger begyndte Krampen Kl. 10 Morgen, gjentog sig hyppigt, og hun tabte Bevidstheden.

Hele Legemet var meget hovent, især Ansigtet; Koma og Størtor; P. 140, T. 40,6 Gr., Pupillerne smaa, Bugen 89 Ctm. i Omfang, Livmoderens Stand 32 Ctm. ovenfor Skambens forening; ingen Fosterlyd. Skededelen 1½ Ctm. lang, med

og fast; den udvendige Modermund indlod neppe Fingerspidsen, Hovedet bevægeligt ovenfor Indgangen. Stærkt rakitisk Legemsdannelse, Bækkenet fladt med Conj. diagon. paa 9 Ctm. Hun syntes ikke at være fuldgaaet; Fosteret rimeligvis dødt; ingen Veer kunde påregnes. Hefte Krampeanfald med Pauser paa 8—10 Minuter; Cyanose, blodig Fraade, Sopor og Bronkialrallen. Fra Kl. 7 til 8½ ni Anfald af usædvanlig Heflighed og Varighed. Meget lidt Urin udtømmes, mørkgul, sur, indeholdt en Masse Æggehvite og kornede Cylindre.

Prognosen stilledes meget ugunstigt og dødeligt Udfald før Forlænsningen ansaaes sandsynligt.

Dette fortvivlede Tilfælde behandledes med Pilokarpin udeklukkende, uden noget som helst andet Middel. Kl. 8½ gjordes af 2 pCt.s Opløsning en Indsprøjtning paa 2 Centigr. paa Forhuden af venstre Laar; 5 Minuter efter rigelig Sved paa Hoved og Lemmer, Slim og Spytt flød ud af Næse og Mund, P. 156. Der kom strax et nyt Anfald, som fulgtes af flere med korte Pauser. Kl. 10½ den anden Indsprøjtning. Under en usædvanlig stærk Sved over hele Legemet, som nu tiltog saaledes, at den stadigt draabevis flød ned over Pande og Ansigt og endes bade Arme og Ben, gjentog Anfaldene sig alligevel, men var lettere og af kortere Varighed, medens derimod Tegnene paa Lungesdem og Kvælning blev mere fremtrædende. Kl. 11½ laa hun i dyb Koma, Overlemmerne badet i kold, klam Sved, Ansigtet sammenfaldet; traadformig, meget hurtig Puls, Temp. i Skeden 40,6; hun ansaaes for døende. Skededelen bemæledes uforandret, intet Spor af Veer.

Kl. 1½ gjordes den 3die Indsprøjtning. Efter et Kvarter blev Sveden stærkere og mere varm; der indtraadte nogen Ro, saa at der kun fra og til viste sig enkelte lette, krampagtige Sammentræknings af Overlemmerne.

Kl. 7 Morgen den 23de bemærkede man under Konens bevidstløse Tilstand tydelig Medarbeiden; ved Undersøgelse viste det sig, at Hovedet var født, og Kroppen fulgte strax efter. Efterbyrden kom hurtigt af sig selv, Livmoderen trak sig godt sammen. Fosteret var dødt, Huden her og der afløst; næsten fuldbaaret, Vægten 3,2 Kilo, Længde 46 Ctm.

Kl. 11: T. 38 Gr., P. 100, kraftigere; Huden bedækket med maadelig varm Sved; fremdeles bevidstløs og komatøs; Rallelydene aftagne, ingen Kramper. Om Aftenen Kl. 8 svage Tegn til Bevidsthed, rigelig Urin, T. 38,3. Efter en rolig Nat var hun om Morgen den 24de ved Bevidsthed, T. 37,6; Hævelsen meget aftaget, var fuldstændig borte den 29de, da der kun var Spor af Æggehvite uden Cylindre.

Forf. anser begge Tilfælde for en uræmisk Forgiftning, beroende paa en parenkymatøs Nefrit, som han er tilbøielig til at tro har udviklet sig i Forløbet af Svangerskabet. Behandlingen med Pilokarpin anser han for at have været af største Vægt som et sved- og urindrivende Middel. Om det har fremkaldt Veer, anser han tvivlsomt.

Han omtaler kortelig, at han har anvendt Midlet hos 6 første Gang frugtsommelige og hos 2, der tidligere har født, mellem 6te og 9de Maaned af Svangerskabet for Hydræmi og udbredt Vatersot af saavel Under- som Overlemmer som Følge af kronisk parenkymatøs Nefrit med sparsom Urinafsondring, en Mængde Æggehvite og talrige kornede Cylindre. Han anvendte 1 Indsprøitning paa 2 Centigr. daglig, og i næsten alle Tilfælde har han efter 5 Indsprøitninger fremkaldt fuldstændig Helbredelse i Løbet af 8—14 Dage. Hos 3 Koner kom 6—8 Dage efter den sidste Indsprøitning et dødt Foster til Verden paa 6—7 Maaneder. 1 blev indbragt paa Stiftelsen i bevidstløs Tilstand, efterat hun under voldsomme Kramper havde født et Foster i 7de Maaned. Hos de øvrige 4 forløb Svangerskabet regelmæssigt, og de fødte levende Børn.

Pilokarpin virkede sædvanlig paa følgende Maade: Efter 5 Minuter begyndte stadigt Spytafsondring, efterat i Forveien gjerne var gaaet Rødhed af Kinderne og en Følelse af Varme over hele Legemet; derpaa fulgte Sved paa Forhovedet, Brystet og Lemmerne, undertiden meget rigelig, saa den flød draabevis, ofte stærk Afsondring af Taarer. Som ubehagelig Bivirkning forekom ofte Kvalme, Brækning, Beklemthed, sjelden Svindelhed med Hovedpine, en enkelt Gang, 1 Kvarter efter Indsprøitningen, en meget uregelmæssig Hjertevirksomhed, Stilstand af Hjertet for et Øieblik, Cyanose af Ansigtet, langsom, intermitterende Puls, som hurtig gik over af sig selv. Hun led ogsaa af Insufficiens af Valvula mitralia med Hypertrofi af høire Ventrikel.

Efter 6—8 Timer hørte sædvanlig alle de nævnte Symptomer op og der fulgte rigelig Urinafsondring, gentagne Afføringer, undertiden Diarrhoe. Æggehvite og Cylindre forsvandt ofte efter 4—5 Dage.

(Nederl. tijdschrift voor geneeskunde.)

*Andr. Irgens.*



## Magnesia borocitrica

anbefales indtrængende af *Koehler* i Litiasis. Borsur Magnesia, Boracit, i den sidste Tid ogsaa kaldet Stassfurtit efter Findestedet Stassfurt, synes, efter *Becker*, at have været det Arkanum, *Paracelsus* anvendte mod Nyre- og Blæresten; det er let opløseligt i Citronsyre.

Magnesia borocitrica er et lugtløst, surtsmagende Pulver, som *K.* anvender blandet med Sukker, 1 Del til 3, hvorefter tages 1 stor The ske 3 Gange daglig opløst i Vand.

(Nederl. tijdschr. v. geneesk.)

*Andr. Irgens.*

## Cotoïn og Paracotoïn.

(Af Prof. E. A. van der Burg.)

I Aaret 1875 udskilte *Jobst* af Cotobarken fra Bolivia et krystallinsk Legeme, som han kaldte Cotoïn, og som udmærkede sig ved sin udprægede antidiarrhoiske Virkning. Senere fremstillede han af samme Bark et lignende Stof, som han har kaldt Paracotoïn, der har andre Reaktioner, men den samme helbredende Virkning, blot i mindre Grad. I 1877 fandt *Jobst* og *Hesse* endnu 4 andre krystallinske Stoffer i Cotobarken.

De i Handelen forekommende Præparater viser sig dog konstante; navnlig gjælder dette Paracotoïn, og da Cotoïn kan beholdes virkelig rent og kun er lidet dyrere, bør dette foretrakkes.

I den sidste Tid har *Jobst* og *Hesse* i „Liebig's Annalen der Chemie“, Bd. 199, leveret en udførlig Afhandling: „Ueber die Cotorinden und ihre charakteristischen Bestandtheile“.

Cotoïnet bliver dels i Pulverform (0,05 pr. D. 2—3 Gange Timen), dels opløst i Vand (0,1—0,5:120) med Tilføjelse af et Smagskorrigenans anvendt i de mest forskjellige Former af Diarrhoe, akutte og kroniske, stedse med udtalt stoppende Virkning. Efter 4—6 Timer kunde det altid paavises i Urinen. *Burkart* tror, at det med Fordel maa kunne anvendes i Kolera, navnlig subkutant, da det er opløseligt i Vand.

Paracotoïn er uden Indflydelse paa Slimhinder og kan derfor anvendes i større Mængder; det gives som Pulver 0,10 til

0,20 pr. D. 2—3 Gange i Timen. I de fleste Tilfælde fulgte Helbredelse efter 3—4 Doser paa 0,10. Af 3 Kolerasyge helbrededes 2, idet Diarrhoe og Brækning allerede ophørte efter 2—3 Pulvere (ved Siden af Ispiller og Champagne). Den 3die var en 74-aarig Mand, hvis Kræfter allerede i Forveien var meget nedsatte ved gjentagne Gigtanfald. I 3 Tilfælde af langvarig, haardnakket Diarrhoe hos Tæringssyge, der forgjæves havde brugt alleslags Midler, ophørte Udtømmelserne, og den forhøiede Temperatur sank 1—1,5 Gr.

Prof. *Bälz* i Tokio (Yokohama) opløste (suspenderede) *Paracotin* i lige Dele Glycerin og Vand og anvendte i 5 Tilfælde af *Cholera asiatica* subkutane Injektioner paa 0,20 Gr. med heldigt Udfald. En Syg, der var cyanotisk og kollaberet, med kolde Extremiteter og traadformig Puls, helbrededes med 3 Doser.

Burkart, ligesom Forf., foretrækker langt heller *Cotin* som et mere konstant, lettere opløseligt og stærkere virkende Middel.

(Nederl. tijdschr. v. geneesk.)

*Andr. Irgens.*

## Bidrag til Læren om Hoste.

(Af *B. Naunyn* i Königsberg.)

Ved Gjennemlæsning af de talrige i den sidste Tid offentliggjorte Afhandlinger og Diskussioner om Hoste var det mig paafaldende, at en Mulighed til at fremkalde Hoste hos Mennesket ikke blev omtalt. Da jeg oftere iagttog samme, antog jeg, at den maatte være omtalt idetmindste i ældre Arbeider; men mine Efterforskninger i Literaturen har været forgjæves. Jeg maa derfor antage, at intet hidtil har været bekjendt om de Fakta, der skal meddeles i det Følgende.

Jeg maa efter mine Erfaringer ganske slutte mig til dem, der negter Forekomsten af en Mavehoste, men ser mig nødsaget til at antage, at der eksisterer en Milt- og Leverhoste. Hvordan, skal paavises i det Følgende.

Jeg har oftere havt Syge til Undersøgelse, hos hvem der fremkaldtes Hoste, naar man ved Undersøgelse af Underlivet palpereede Milten, sjelden Leveren. Dette var tildels Patienter,



som ikke led af nogensomhelst paaviselig Sygdom i Lunger, Strubehoved eller Hjerte eller forøvrigt led af Hoste.

Hosten, der fremkommer, naar man palperer ovennævnte Organer, adskiller sig ikke i noget bestemt fra almindelig Hoste. Der følger paa enhver Berørelse af Milt- eller Leverranden fordetmeste et kort, ret kraftigt Hostestød, der, som det falder af sig selv, ikke er fulgt af noget Expektorat.

Fordetmeste opdager man Hosten ved Berørelse af Milten eller Leveren, naar den Syge ved dybere Inspiration støder den nedre Rand af Leveren eller den forreste Rand af Milten imod den Undersøgendes Finger; dog er det let at overbevise sig om, at det ikke er den dybe Inspiration som saadan, der fremkalder Hosteattaken; thi inspirerer den Syge dybt, uden at samtidig Milten eller Leveren bliver palperet, udebliver Hosten. Desuden fremkaldes Hosten regelmæssig i samme Øieblik, som Undersøgeren føler, at Randen af Milten eller Leveren støder an mod Fingeren.

Da de omtalte Organer bestandig i disse Tilfælde er betydeligt forstørrede, er ogsaa deres Rande, naar Aandedrættet holdes inde, som Regel at føle; man finder da paa Randen af Milten (Leveren) et bestemt, ofte meget begrændset Sted, ved hvis Berørelse det lykkes at fremkalde Hoste. Derhos kan Berørelsen af Organet være meget svag, saa der ikke kan tænkes nogen Forskydning af samme, og saaledes heller ikke noget Tryk indirekte gennem Leveren eller Milten paa Diafragma og Pleura. Paafaldende er det, at de saaledes fremkaldte Hostestød hyppig saa at sige bliver abortive; der følger efter Palpation af Organet kun en kort Trækning af Bugmusklerne. Fra en Kontraktion af Bugmusklerne er samme, foruden ved Smerterne ved Palpationen, let at adskille: den er ganske kortvarig og ligesom ved Hosten paafulgt af en pludselig Afslapning af Bugmusklerne.

Fordetmeste er Berørelsen af det omtalte Sted paa Milt- eller Leverranden smertefuld, ja undertiden i meget høi Grad. I et Tilfælde manglede saagodtsom al Smerte. Dog føler altid den Syge Berørelsen af Organet, der fremkalder Hosten.

Bliver den Syge i længere Tid under Observation, saa kan man i flere Dage ved Berørelsen af det bestemte Sted paa Organet fremkalde Hosteanfald, men tilslut efter Dage eller Uger taber dog Følsomheden sig, selv om Organet tilsyneladende er uforandret. Ogsaa, naar ved Intermittens eller Tyfus Milttumoren efterhaanden gaar tilbage, kan man ved Palpation af samme Sted endnu i flere Dage fremkalde Hoste. Aldrig har jeg paa disse Steder hørt eller følt peritonitiske Rivninger.

I enhver enkelt Undersøgelse aftager Følsomheden for Hoste hurtig ved gentagen Berørelse. Har man omtrent 4—6 Gange hurtig paa hinanden fremkaldt Hoste, saa er videre Tryk paa Stedet uden Resultat. Efter nogle Minuter har imidlertid Følsomheden atter reproduceret sig.

Jeg har fundet Følsomhed for Hoste hos Mænd, Kvinder og Børn ved Milttumorer som Følge af Tyfus og Intermittens, ved leukæmiske Milttumorer og ved Stasemilt efter kronisk diffus interstitiel Hepatit. For Leverens Vedkommende blot for diffus kronisk interstitiel Hepatit med Forstørrelse af Organet.

Diagnoserne er forøvrigt ikke i alle Tilfælde konstateret ved Autopsi.

Forf. refererer herpaa udførlig et Tilfælde af Miltoste hos en Intermittenssyg, der fuldstændig illustrerer, hvad oven er fremstillet. Herpaa fortsætter han:

I de Kasus, der er observeret af mig, og af hvilke jeg her udførlig har meddelt et, fremkalder Hostestødene utvivlsomt ved taktil Irritation (Tryk) paa Miltens eller Leverens Overflade; idtmindste tror jeg paa det bestemteste at have overbevist mig om, at der ikke ved Palpation af Milten eller Leveren er bleven øvet noget Tryk paa Diafragma, og at saaledes Hosten indirekte skulde være bleven fremkaldt fra Pleura af.

Man maa antage en sygelig Beskaffenhed af Organernes serøse Hinde der, hvor de som her selv er syge og svulne, og da vil om Miltens og Leverens Serosa gjælde det samme som om Pleura (*Koths*), saa at Irritationen af samme kun fremkalder Hoste i sygelige Tilstande. Forøvrigt lod der sig aldrig paa vise en særegen Sygdom af den serøse Hinde paa de respektive Steder (Perisplenitis eller Perihepatitis).

Forekomsten tørde andetsteds vel ogsaa allerede have været observeret og bekjendt; for mig synes det ialfald at være nødvendigt at tage Hensyn til samme i Læren om Hoste.

Den af *Meyer* til Forklaring af andre Observationer opstillede Antagelse, „at, saasnart engang Hostereflexen er sat igang ved Irritation af de egentlige Hostesteder o. s. v., optræder samme ved kun ringe Irritation af det ikke for Hoste følsomme Naboskab“, passer ikke for disse Tilfælde, da i enkelte af samme Hosten ikke fremkom uden efter Irritation af de respektive Milt- og Leversteder.

Jeg undlader at gaa videre ind paa at forsøge at forklare Fænomenet; der er i den senere Tid bleven offentliggjort nok om denne Gjenstand, saa at en fornyet Sammenstilling af de dette Tema vedkommende Kjendsgjerninger synes mig foreløbig fuldkommen overflødig.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXIII Bd. 4 H.)

*Schweigaard.*

## **Pilocarpium muriaticum mod Syphilis.**

---

Zittmann's Dekokt tilsigter en øget Virksomhed af de ekskretoriske Organer. I to refererede Tilfælde, hvor Zittmanns Dekokt ikke taales, anvendtes ovennævnte Middel, med opmuntrende Resultat, paa følgende Maade: Anden hver Dag et varmt Bad og umiddelbart forud for samme en Injektion af  $\frac{1}{4}$  Gram Pilocarpium muriaticum, hvorpaa der fulgte en voldsom Svedning. Behandlingen fortsattes i 30 Dage med ialt 15 Injektioner.

(Medical Times & Gazette, April 1879.)

*Victor Smith.*

---

## **Syphilis communicated by Tatting.**

---

Der omhandles 15 Tilfælde, hvor Sygdommen er overført paa denne Maade, idet vedkommende Operatør brugte sit Spytt til at udrøre Farvestoffet, medens han havde syfilitiske Ulcerationer i Munden.

Ligeledes refereres et Tilfælde, hvor en Mulat under et Slagsmaal blev bidt i Næsen og hvor der gennem den tilføjede Læsion paaførtes ham Syphilis.

(The Boston Journal, April 1879.)

*Victor Smith.*

---

## Anmeldelser.

Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Prof. Dr. C. Sigmund v. Ilanor; zweite vielfach vermehrte Auflage. Wien 1880. Urban & Schwarzenberg. S. 160 stor Oktav.

Forf. har i dette andet Oplag af sine Forelæsninger over nyere Behandlingsmaader af Syphilis i ikke ringe Grad følgende Indholdet af sine allerede i første Oplag righoldige og skattede Forelæsninger, idet han har tilføjet detaillerede Regler for Undersøgelsen og lagttagelsen af de Syge og gaaet endnu mere ind paa Enkelthederne ved den lokale, hygieniske og diætetiske Behandling, paa Profylaxen o. a. m. Enhver, der har besøgt Prof. Sigmund's Afdeling for Syfilitiske, vil have medbragt derfra Indtrykket af, at Stellet der næsten maa betegnes som ideelt, om man tør bruge et saadant Ord om et saadant Emne. En saa skrupuløs Renlighed, en saa nøiagtig Undersøgelse af Legemet i sin Helhed og i sine Detailler, og en saa gennemført detaljeret Lokalbehandling skal man have vanskeligt for at finde Magen til; sin rige Erfaring i denne sidste Henseende har Forf. i sin Bog udtømmende optegnet, og i en Række prøvede Recept-formler vil man finde Midler og Metoder til at møde de talrige, ofte haardnakkede og ubehagelige Symptomer, som under den langvarige og proteusagtige Sygdom mangen Gang kan bringe Lægen til Fortvivlelse. Endvidere gennemgaaes de forskjellige konstitutionelle Behandlingsmaader, og endelig finder man omhandlet Prostitutionsspørgsmaalet, med Hensyn til hvilket Forf. udtaler sig for hyppigst mulige, helst daglige Visitationer af ordentlig uddannede Fagmænd, ligesom han hævder Nødvendigheden af internationale Forholdsregler overfor Syphilis, der kan siges at være en Verdenssygdom, som truer med at udbrede sig i stedse videre og videre Kredse. Ogsaa Nødvendigheden af, at enhver Læge i sin Studietid bibringes grundigt Kjendskab til Syphilis, fremholder han med megen Styrke; „at gøre en egen Specialitet af Syphilis," siger han, „forekommer mig ikke blot ubegrundet, men ligefrem skadeligt, saameget mere som de Læger, der averterer sig som Specialister og behersker Livets Markedsplads med sine skamløse og samvittighedsløse Avertissementer, i de fleste Tilfælde i Kundskaber staar tilbage for de almindelige Læger." En saadan Udtalelse af en anset Fagmand, og det tilmed en Fagmand i Wien, hvor Specialistvæsenet med alle sine mørke Sider flourer mere end de fleste Steder, har

en ikke ringe Vægt og turde uden videre ogsaa lade sig anvende paa de fleste andre Specialiteter og Specialister. — I Slutningen af sin Bog fremkommer ogsaa *Sigmund* med en Udtalelse, der fortjener at anføres, nemlig at han efter 42 Aars Virksomhed som Hospitalslæge og en endnu længere privat Praxis, under hvilken han har kunnet følge mange af sine syfilitiske Patienter i deres Familie nedoyer indtil 3die Slægtled, kan give de yngre Læger den Forsikring (Bürgschaft), at Syfilis kan helbredes; Sygdommen er vistnok langvarig og udkræver ikke blot en specifik, men ogsaa en gennem lang Tid fortsat diætetisk og hygienisk Behandling, men dens Helbredelighed er en utvivlsom Kjendsgjerning. — En Gjengivelse forøvrigt af Enkelthederne i *Sigmund's* Forelæsninger vilde være det samme som at oversætte den i sin Helhed, saa talrige er de; Anmelderen maa derfor indskrænke sig til at anbefale Bogen som overmaade lærerig; Stilen og Udstyret er ligesaa nitid som den agtede Forfatters hele Personlighed.

---

Kort Fremstilling af de norske Kursteders Udvikling og Kurmidler. Ved *Axel Lund*, Reservelæge. Kristiania 1880. Forlagt af Alb. Cammermeyer.

Laurvigs Bad. Kort Veiledning for Læger og Kurgjæster. Af *I. C. Holm*, Læge. Kristiania 1880. I Kommission hos Aschehoug & Co.

Vor balneologiske Literatur er ligesom vort Lands Badeliv ikke af synderlig stort Omfang og har væsentligst bestaaet i mindre Redegjørelser for vore Badesteders Virksomhed i Magazinet. Vi har derfor troet at burde henlede Opmærksomheden paa den af Reservelæge Lund udgivne Fremstilling af de norske Kursteders Udvikling og Kurmidler, hvori er samlet alle de spredte Notiser, der kan belyse Opkomsten af vore Badesteder og Sanatorier saavel som deres Virken til den allersidste Tid, samtidig med at der er givet en Udsigt over deres Virkemidler og disses Anvendelse. Til Jevnførelse er i største Korthed anført de svenske og de faa danske Badesteder. Man faar saaledes en Oversigt over Skandinaviens Balneologi, der vistnok vil være alle Kolleger velkommen, og som tillige egner sig fortræffeligt til at bringe de Studerende og de yngre Læger à jour med, hvad der i dette Kapitel hidindtil er præsteret. Forfatteren har selv havt en Del Erfaring som Badelæge, hvilket ogsaa viser sig ved det Herredømme, han har over sit

Stof; hans Fremstilling af dette er grei og behagelig, og hans Bedømmelse overalt nøjtern og forsigtig, ligesom han til alle Sider yder en upartisk Retfærdighed.

Samtidig vil vi ikke undlade at henlede Opmærksomheden paa Doktor Holms Brochure om det ny oprettede Lauritz Bad, der synes at have mange Betingelser for en smuk Fremtid, hvorom ogsaa den Energi, Eieren har lagt for Dagen vel at beseire alle Vanskeligheder, giver gode Forhaabninger.

---

**Lehrbuch der Ohrenheilkunde**, von Dr. Victor **Urbantschitsch**, Privatdocent für Ohrenheilkunde an der Wiener Universität. Mit 75 Holzschnitten und 8 Tafeln. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1880.

Adskillige Kolleger i vort Land vil mindes Forfatteren til denne Lærebog, som nu i en Række af Aar har bestyret Afdelingen for Øresygdomme ved Wiens allgem. Poliklinik og i denne Egenskab stadig har givet praktiske Kurser for de mange fremmede Læger, der endnu bestandig strømmer sammen til Wien. Man vil mindes ham som en ikke blot elskværdig Personlighed, men ogsaa som en fortræffelig Lærer, der med utrættelig Energi forbinder Klarhed i Undervisningen; ogsaa som Forfatter har han vundet sig et anseet Navn ved forskellige Arbejder paa Otiaatrikens Gebet. Urbantschitsch kunde derfor netop ventes at være skikkaet til Udarbejdelse af en Lærebog i Øresygdomme, og det er ogsaa et stateligt Arbejde, han nu forelægger Lægestanden. Bogen er noget voluminøs, den omfatter halvsjettehundrede Sider, og egner sig derfor mindre til at læses af de Studerende til Examen; derimod er den meget hensigtsmæssig for enhver Læge, som enten paa egen Haand vil studere Ørets Sygdomme eller som vil bringe sine tidligere Kundskaber paa dette Gebet i Niveau med Tidens Fremskridt. U's Lærebog er udarbejdet efter en ganske anden Plan end den ellers hos os mest benyttede Bog om Øresygdomme, v. *Troeltsch*; den er nemlig ikke som denne holdt i Form af Forelæsninger, men er strengt systematisk; den begynder med en Fremstilling af Høreorganets Undersøgelse og almindelige Terapi, og gaa derefter saa hvert enkelt Afsnit af Organet, idet først de anatomiske og fysiologiske Forhold fremstilles og dernæst den specielle Patologi og Terapi skildres. Endelig gives til Slutning en Veiledning til Høreorganets Bedømmelse i forensisk Henseende og med Hensyn paa Forsikringsvæsenet. Overalt er Literaturen benyttet i stor Udstrækning af den inden sit Fag



Forfatter, og et omhyggeligt Register forholder i ikke  
 grad Bogens Brugbarhed ogsaa som Haandbog.  
 Styret er som almindelig hos det bekjendte Forlægger-  
 særdeles tilfredsstillende.

### Befordringer, Afgang, Bevillinger.

80. April 3die er Kand med. *Eyvind Kraft* antaget  
 forrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for Hofs  
 af søndre Østerdalens Lægedistrikt.

April 14de er Exam. pharm. *Axel Theodor Kaltenborn*  
 ret til indtil Videre som Provisor at bestyre Egersunds

April 17de er Distriktslæge i Lure Distrikt *Christian*  
 anndnævnt til Distriktslæge i Hiterens Distrikt.

April 17de er national Korpslæge i Kristianssandske Bri-  
 Distrikt *Christian Maximilian Franklin Schmelck* forsat  
 e Egenskab til 1ste Akershuske Brigades Distrikt.

April 17de er national Korpslæge i Bergenske Brigades  
 t *Jonas Gottfried Rasch* forsat i samme Egenskab til  
 ssandske Brigades Distrikt.

April 17de er Kompagnikirurg i 2den Akershuske Bri-  
 Distrikt *Emil Oscar Benthien* ndnævnt til national  
 ege i Bergenske Brigades Distrikt.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i No

**1880. April 2den, H. R.,** hvorved bestemmes, at søn  
Undal, Jordemoderdistrikt i Lister og Mandals Amt deles i  
Distrikter, det ene bestaaende af Valle Sogn og det andet  
Spangereids Sogn.

**April 3die, K. R.,** hvorved Approbation i Henhold til  
jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de  
1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Tromsø  
sundets Herred i Tromsø Amt under 31te Mai 1879  
tede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn  
Sundhedsvæsenet inden Herredet.

**April 6te, H. R.,** hvorved bestemmes, at det til Sø  
Jordemoderdistrikt i nordre Bergenhus Amt hørende Ops  
Sogn fraskilles dette Distrikt og oprettes til et eget Jor  
moderdistrikt.

**April 9de, H. R.,** hvorved bestemmes, at Stegens Jor  
moderdistrikt i Nordlands Amt deles i 2 Distrikter, det  
bestaaende af Stegens Hovedsogn og det andet af Leding  
Annexsogn.

**April 17de** har Justitsdepartementet udfærdiget et Ci  
lørs, saalydende:

Under 16de d. M. er der udfærdiget en naadiget Pl  
af følgende Indhold:

„De i Plakat af 10de August 1878 angaaende Forbud  
Indførsel af endel Husdyr m. m. fra visse Lande og Ha  
dens Post 3, indeholdte Bestemmelser udvides til at gj  
ogsaa samtlige Havne i Danmark.

Denne Plakat træder strax i Kraft.“

Som Følge heraf er det forbudt fra de danske Havne  
indføre: levende Hornkvæg (Storfæ), Faar og Gjeder.

**April 17de, K. R.,** hvorved bestemmes, at den i kong  
Resolution af 11te August 1875 indeholdte Bestemmelse  
gaaende Ordningen af Lægetjenesten ved Pleiestiftelsen for S  
dalske No. 1 ophæves, saaledes at det overensstemmende  
kongelig Resolution af 31te Juli 1875, sammenholdt med ko



lig Resolution af 7de Mai 1857, skal være overladt til Medicinaldirektøren at antage Lægen ved nævnte Stiftelse.

*April 17de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Viks Herred i nordre Bergenhus Amt under 18de December 1879 fattede Beslutning om Tillæg til de ved kongelig Resolution af 9de November 1872 approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden det i bemeldte Herred liggende Strandsted Vikøren. (Se Magazinet's 3die Række, 2det Bind, Pag. 733—34.)

### Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Den aarlige Generalforsamling afholdtes paa Universitetet Onsdag 24de Marts. Tilstede var: Schiøtt, P. Winge, O. Lund, O. Sandberg, Aug. Koren, Steffens, Hald.

Brigadelæge Schiøtt fremlagde den af Kassereren, Overlæge Hald, afgivne Beretning og Regnskab om Foreningens Status og Virksomhed for 1879, hvoraf hid sættes følgende Uddrag:

Foreningens Formue den 31te December 1878:

Kr. 144,689.74

Indtægter i 1879:

Renter af Pantobligationer . Kr. 7058.40.

Kontingenter . . . . . - 5970.00.

- 13,028.40

Kr. 157,718.14

Udgifter:

Understøttelse . . . . . Kr. 6360.00.

Forbeholdne Renter . . . . . - 800.00.

Administration . . . . . - 265.20.

- 7425.20

Altsaa var Foreningens Formue den 31te December 1879. . . . . Kr. 150,292.94  
hvilken Sum er saaledes anbragt:

Egebergs Legat		Kr. 10,000.00.
Wisbechs	—	- 2,000.00.
Prof. Holst's	—	- 4,000.00.
— Voss's	—	- 8,000.00.
Fleischers	—	- 16,000.00.
Andre Pantobligationer		- 98,860.00.
I Kreditkassen:		
Hovedfondet		- 10,889.89.
Reservefondet		- 1043.05.
		<hr/>
		- 150,292.94

Understøttelserne for Aaret 1879 tildeltes 45 Enker med følgende Beløb:

Fruerne Vetlesen, Wolff, Kloumann, Birch, Jacobsen, Iversen, Andersen, Stang, W. Bergh, Schönheyder, Hoff,	11 à 200 Kroner	2200 Kr.
— Schneider, Olsen, Sand, Hansen, Berg,	5 à 180 Kroner.	900 -
— Blom, Bolstad, Hackenberg, Boll, Hagen, Larsen, Bjelke, Lund, 8 à 150 Kr.		1200 -
— Schulze, Thinn, Kierulf, Fleischer, Heitmann, 5 à 120 Kr.		600 -
— Nissen, Peckel, Ekroll, Høegh, Dahl, Hoffmann, Radich, Hals, Frk. Bull, 9 à 100 Kr.		900 -
— Stoltenberg, Gyth, Bendeke, Schanche, Nerdrum, Rolfsen, Baumann, 7 à 80 Kr.		560 ..

Tils. Kr. 6360 Kr.

Medlemmernes Antal udgjorde den 1ste Januar 1879 412  
Døde 4; udmeldt 1 5

407.

Nye tilkomne 8.

Altsaa udgjorde Medlemsantallet 1ste Januar 1880 415.

I Restance med Betalingen stod 33 Medlemmer.

Formanden meddelte, at omtrent 6800 Kroner formentlig bliver at uddele ved indeværende Aars Slutning.

Da Revisorerne havde paategnet, at Regnskabet var i Orden, meddeltes Kassereren Decharge.

De efter Tur udtrædende Direktører, O. Lund og P. Winge, gjenvalgtes.

Suppleanterne Stabell, E. Winge, F. Kiær, H. Heiberg og N. W. Thoresen valgtes ligesaa.

Revisorerne Scheel og A. Irgens gjenvalgtes.

Til Decisorer valgtes H. Steffens og Kiönig.

### Understøttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer har indsendt Kontingent:

J. Thorsen.	P. M. Selmer.
Scharffenberg.	P. Dietrichson, Levanger.
J. Holst, Drammen.	80, 81.
Landmark.	Chr. Wille.
C. A. Kjær.	Dørum.
Hagemann.	Lindemann.
Næsheim.	Mordt.
W. Thome.	Lorentzen.
Hoffmann, Aalesund.	H. F. Smith, Molde.
Walther.	Steenstrup.
Høegh.	O. P. Nyquist.
H. Birch.	F. W. Hiorth.
Egeberg, Dyrslæge.	Lærum.
Carlsen.	Frisak, sen.
Follum.	Frisak, jun.
M. G. Randers.	H. Parelus, Aure.
Abel.	U. Bugge.
Heidenreich, Korpslæge.	Krøger.
Arentz, Ringebo.	Stang, sen., Stavanger.
Chr. Lund, Overhalden.	Klingenberg.
N. W. Thoresen.	Cl. Koren.
Aabel.	Bjørnebye.
E. M. Heiberg.	Brinchmann.
Nørregaard.	Paulsson, Gausdal.

Hartmann, Vadsø.  
Giebelhausen.  
J. Norman.  
Kr. Freng.  
O. B. Schøyen.  
Hoffmann, Hardanger.  
Randers, Ørskog.  
L. Hansen.  
N. Torgersen.  
W. Wille.  
Borckgreving.  
Engh.  
Boysen.

Ager-Hansen.  
Hennum.  
E. Nielsen, Stegen.  
E. Poulson, Kongsberg.  
J. Schanche.  
J. Kraft, Flekkefjord.  
O. Prydz.  
C. Dahm.  
Tornøe.  
Raabe.  
N. A. Nyquist.  
Torp.  
P. Heiberg.

---

## I. Originale Meddelelser.

---

### Lægekunsten hos de gamle Ægyptere.

Af

J. Lieblein.

(Fortsat.)

---

Dereom du træffer Nogen med Svulst af pulveriseret (usammenhængende) Substans; Maven er haard under den, og han er syg i sin Hjertemund (Kardia); der er en Svulst i hans Mave, den finder ikke Vei at komme ud, og den har ingen Vei at komme ud af ham; det er Raaddenhed i hans Mave, der ikke kommer ud i Form af Exkrementer; den er ikke bleven til Exkrementer, men den er bleven til Kugler. Faar han Afføring for den, bliver han øieblikkelig frisk. Men affører han den ikke som Exkrementer, saa giv ham et Afføringsmiddel, for at han øieblikkelig kan blive helbredet.

Et andet Middel til at fordrive Uchete (formodentlig Inflammation) i Maven og tilintetgjøre den træhaarde Svulst<sup>1)</sup> i en Mands eller en Kvindes Mave:

Pulveriseret Uah-Korn, tørret	$\frac{1}{4}$
Ener	$\frac{1}{8}$
Sød Naka	$\frac{1}{8}$

ygdommen kaldes paa Ægyptisk Uha, hvad Prof. Ebers har været med Sten, uden dog derfor at angive nogen filologisk grund; da Uha desuden, foruden at være en Mavesygdom, ogsaa, som vi senere skal se, optræder i andre Legemsdele, kan det vel være Sten, Stensmerter, som derved betegnes. Jeg overtyder Uha med Svulst, idet jeg bringer det i Forbindelse med det koptiske Ohi, follis, alveare sufflatorium; dermed maa jeg lade det nævnt, om Uha, Svulst, nærmere kunde betegnes som Kræftbyld eller en anden speciel Art af Svulst.

Pulveriserede Dadler  $\frac{1}{8}$   
 Gaasefedt  $\frac{1}{4}$   
 Honning  $\frac{1}{4}$

knuses og blandes sammen og tages ind en Gang.

Begyndelsen af Salver til at fordrive  
 Uha-Svulster:

Saptu-Sten<sup>1)</sup>

Melk

Renset Olie

der stryges paa dermed (naturligvis udvendig paa Svulsten) fire Gange.

Anden Salve:

Aten af Akanthus

Clematis

Saptu-Sten

Landmands Ta-Vædske

Rød Natron

Honning

Olie

stryges paa dermed.

Anden Salve:

Scheneft-Korn

Æselhoved

Besbes-Korn

Sebtit-Urt

Nesti-Urt

Maki-Korn fra He-Pladsen

Olie af Figentræet

Renset Olie

stryges paa dermed.

Derefter følger 6 Recepter af lignende Beskaffenhed; jeg skal blot anføre den ene af dem, der er sammensat paa følgende Maade:

XXVI. Maki-Korn fra He-Pladsen  
 Sara-Urt (formodentlig Linum)  
 Crocus-Urt  
 Seska-Frø  
 Bær af Abu-Urt (Lactuca?)  
 Karve

<sup>1)</sup> Ohabas sammenligner denne med Lapis memphites hos Dioscorides.

Vox

Olie

Am-Vædake

Melk af en Kvinde, som har født en Søn,  
stryges paa dermed ni Gange.

Midler til at fordrive Svulst og skille  
ud Inflammation:

Kohjerne <sup>1)</sup>	$\frac{3}{4}$
Sösalt	$\frac{1}{6}$
Honning	$\frac{1}{32}$
Vand	$\frac{1}{2}$

blandes sammen og stryges paa.

Et andet Middel til at fordrive Svulst i  
en Persons Kjød eller Muskler:

Hvid eller klar Olie	1
Olie af Flodhesten	1
Gammel Honning	1
Clematis-Frø	1
Tham-Urt †	1
Absinthium-Urt	1
Pach-Urt	1
Vox	1
Besbes-Korn	1
Sefet-Olie	1

blandes vel sammen og stryges paa fire Gange.

Et andet Middel for ikke at lade opstaa  
Sefet-Sygdom<sup>2)</sup> eller noget andet Ondt i  
et Lem:

Tør Salt-Urt	1
Olie	1
Natron	1
Sösalt	1

males, blandes vel sammen og stryges paa.

En anden Salve til at fordrive Svulst i  
hvilketsomhelst Lem af en Person:

Utet er af Dr. Stern overaet med Cerebrum.

Ebers overaetter Sefet med Trykning; det betyder ellers  
Skum og betegner maaske en blød, skumagtig Svulst, hvilket  
stemmer med de Omgivelser, hvori denne Sygdom optræder, idet  
Svulst er nævnt baade foran og efter.

Sød Myrrha	1
Clematis-Frø	1
Olie	1
Johannesbrød	1
Enebær	1
Stibium	1
Rust af Kobbervase (?)	1
Honning	1

blandes vel sammen og stryges paa.

Et andet Middel at fordrive Svulst og fjerne Inflammation:

Kolunge	1
Søsalt	1
Honning	1

blandes vel og stryges paa.

**XXVII.** Et andet Middel til at fordrive Svulst i hvilket som helst Lem af en Person:

Ener

Olie

stryges paa dermed.

Et andet Middel for ikke at lade opstaa Setef-Svulst:

Olie	$\frac{3}{4}$
Knust Sait-Urt	1
Søsalt	1
Utait-Frø	1
Natron	1

knuses, blandes vel sammen og anbringes paa Kjødet (Muskelen).

Et andet Middel til at fordrive en variabel Svulst:

Olie	1
Rødt Korn	1
Søsalt	1
Sait-Urt	1
Natron	1

lægges paa som Plaster.

Et andet Middel til at fordrive Betændelse i Munden:

Absinth-Urt	$\frac{1}{8}$
Tham-Urt	$\frac{1}{8}$



Aam-Urt	$\frac{1}{16}$
Bær af Chasit-Urt	$\frac{1}{8}$
Bær af Uan-Træ	$\frac{1}{16}$
Neqaut-Frø	$\frac{1}{8}$
Aprikoser	$\frac{1}{16}$
Johannesbrød	$\frac{1}{8}$
Balsam	$\frac{1}{16}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{32}$
Nasturtium (?)	$\frac{1}{64}$
Utiti (Frø?) af Sycomor	$\frac{1}{8}$
Amu-Frø	Tena

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Svulst:

Olie, presset ud af Tegem-Træets Bær, bestryge dermed en Person, som har Svulst med stinkende Materie; se, Ondet fordrives, som om der intet manglede ham; han bruger Olien som Salve i ti Dage, idet han bestryger sig hver Dag tidlig om Morgen.

Et andet Middel til at fordrive Svulst og Blommer:

Ahu-Frø	$\frac{5}{6}$
Schascha-Frø	$\frac{1}{4}$
Mem-Frø	$\frac{5}{6}$
Honning	$\frac{1}{3}$
Vand	$\frac{1}{3}$ Tena

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Hudpletter<sup>1)</sup>, opstaaede af Inflammation:

Granater	$\frac{1}{8}$
Brød af Hvede	$\frac{1}{32}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{32}$
Vand	$\frac{1}{3}$ Tena

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Hudpletter, opstaaede af Inflammation:

<sup>1)</sup> Det ægyptiske Ord Annu oversætter Dr. Stern med Febris icteritia, men det betyder i Almindelighed Hudfarve, og her, hvor der er Tale om en Sygdom, formodentlig Hudpletter, saaledes som baade Ebers og Brugsch opfatter det.

Scheneft-Frø	1
Det Indre af Johannesbrød	1
Chenti-Metal	1
Schascha-Frø	1
Aten af Akanthus	1
Aten af Terebinth	1
Komelk	1

koges vel sammen og drikkes i fire Dage.

Et andet Middel for Fremsiden af Skin-  
benet:

XXX.<sup>1)</sup> Det Indre af Nar-Fisken, hvilket findes indeni dens Hoved, blødes op i Honning og lægges paa som Plaster, saa at den Syge strax kan blive helbredet.

Et andet Middel for at helbrede Saar,  
som opstaar af Inflammation:

Knust Mem-Frø	1
Sødt Øl	1
Bønner (Faba)	1
Aten af Akanthus	1
Linlærreds Charpi	1
Sød Myrrha	1
Sødt Øl sættes til;	

lægges paa Saaret som Plaster.

Herefter følger en lang Besværgelsesformular, der skulde fremsiges for at gøre Medikamenterne mere virksomme; da den ingen medicinsk Betydning har, springer jeg den over uden at oversætte den.

Derpaa begynder et nyt Afsnit, der hovedsagelig handler om Sygdomme i Anus, uden Tvivl Hæmorrhoider.

Midler til Helbredelse af Maven og Anus

Melk	$\frac{3}{4}$
. . . af Gaas	$\frac{1}{8}$
Knust Uah-Korn	$\frac{1}{3}$
Ener	$\frac{1}{4}$
Unshi-Frø	$\frac{1}{4}$

rystes om og tages ind en Gang.

<sup>1)</sup> Under Papyrus'ens Paginering har den gamle ægyptiske Skriver glemt de Tallene 28 og 29 og er gaaet over fra Pagina 27 til 30; ~~derfor~~ mangler i Texten, følger altsaa Side 30 umiddelbart efter Side 27.

## Et andet Middel:

Neqant-Frø	$1\frac{1}{2}$
Knust Durra	$\frac{1}{4}$
Knuste Dadler	$\frac{1}{4}$
Honning	$\frac{1}{16}$
Ener	$\frac{1}{4}$
IXXI. Gaasefedt	$\frac{1}{2}$

rystes om og tages ind en Gang.

## Et andet Middel:

Gaasefedt	$\frac{1}{16}$
Honning	$\frac{1}{16}$
Ener	$\frac{1}{4}$
Ferskt Brød	$\frac{1}{4}$

rystes om og tages ind en Gang.

## Et andet Middel:

Ener	$\frac{1}{8}$
Sødt Øl	$\frac{1}{4}$
Honning	$\frac{1}{16}$
Balsam	$\frac{1}{64}$
Bær af Uan-Træet	$\frac{1}{10}$
Unsch-Frø	$\frac{1}{2}$
Granater	$\frac{1}{8}$

staa Natten over, rystes om og tages ind hver Dag.

Et andet Middel til at fordrive Aas sygdom hos en Patient, at fjerne Betændelse, fordrive heftige Smerter, som kommer over en Person, og at helbrede Anus ved at kjøle den:

Absinth-Urt	$\frac{1}{8}$
Bær af Uan-Træet	$\frac{1}{16}$
Honning	$\frac{1}{32}$
Sødt Øl	$\frac{1}{2}$

rystes om og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordriye Betændelse i Anus og Uringangen (?) hos en Person, som lider af hyppige Vinde:

Lactuca	1
Salt	1
Melo silvestris	1
Honning	1

males vel sammen, dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

### En anden Kugle til at kjøle Anus:

Cheper-ur-Frø	1
Enebær	1
Bær af Uan-Træet	1
Balsam	1
Chenti-Metal	1
Nessche-Frø	1
Karve	1
Honning	1
Myrrha	1
Theas-Frø (Alve?)	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

### Et andet Middel til at fordrive Inflammation i Anus:

Granater	1
Søsalt	1
Balsam	1
Sah (Horn?) af Ko	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

### Et andet Middel at fjerne Brand (Betændelse) i Anus:

Fedt af Caper silvestris	1
Karve	1

i lige Maade (d. e. anbringes i Anus).

### Midler til at kjøle Anus:

Am-Vædske	1
Vand (Saft) af Johannesbrød	1
Olie	1
Honning	1

gydes ind (sprøites ind) i Anus.

### Et andet Middel at lindre Anus:

Balsam	1
Sehtet-Frø	1
Chesit-Frø	1
Uan-Træ	1
Karve	1
Stibium	1
Johannesbrød	1
Sa-Urtens Frø	1
Am-Træets Vædske	1
Fedt	1

Olie 1

Sösalt 1

knuses, dannes til en Kugle og anbringes i Anus fire Dage.

**XXXII. En anden Maade at behandle Anus:**

Melk  $\frac{1}{8}$

Gaasefedt  $\frac{1}{8}$

Knust Ush-Frø  $\frac{1}{4}$

Ener  $\frac{1}{4}$

Unsch-Frø  $\frac{1}{4}$

rystes og tages ind en Gang.

**Et andet Middel:**

Knust Durra  $\frac{1}{4}$

Knuste Dadler  $\frac{1}{4}$

Knust Hvede  $\frac{1}{4}$

Honning  $\frac{1}{16}$

Ener  $\frac{1}{4}$

Fedt  $\frac{1}{8}$

blandes vel sammen og tages ind en Gang.

**Et andet Middel:**

Gaasefedt  $\frac{1}{16}$

Honning  $\frac{1}{16}$

Ener  $\frac{1}{4}$

Ferakt Brød  $\frac{1}{4}$

tages ind en Gang.

**Et andet Middel:**

Vand (Saft) af Johannesbrød 1

Honning  $\frac{1}{8}$

drikkes i fire Dage.

**Et andet Middel:**

Vin  $\frac{1}{4}$

Honning  $\frac{1}{32}$

Ener  $\frac{1}{8}$

Vand (Saft) af Johannesbrød  $\frac{1}{4}$

Dilutum af Grød  $\frac{1}{4}$

Gaasefedt  $\frac{1}{4}$

koges til Grød og spises hver Dag sammen med 3 Maal Netatai-Øl.

**Et andet Middel:**

Ener  $\frac{1}{8}$

Sødt Øl  $\frac{1}{4}$

Honning	$\frac{1}{16}$
Balsam	$\frac{1}{64}$
Bær af Uan-Træet	$\frac{1}{24}$
Unsch-Frø	$\frac{1}{2}$
Granater	$\frac{2}{3}$
Aprikoser	$\frac{1}{2}$

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Middel for at hindre Brand (Betændelse) i Anus, naar dens smerter i Forbindelse med Inflammation i Benene:

Det Indre af Johannesbrød	$\frac{1}{32}$
Nykogt Grød	$\frac{1}{6}$
Vox	$\frac{1}{16}$
Gaasefedt	$\frac{1}{6}$
Vand	$\frac{1}{2}$ Tons

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive Betændelse i Anus:

Schascha-Frø	1
Fubu-Frø	1
Pit-Frø	1
Enebær	1
Absinth-Urt	1
Hunnen af Tekték-Urt	1
Chenti-Metal	1
Kjerne af Sycomore-Træet	1
Utu-Urt (Pisum arvense?)	1
Dadler	1

knuses, blandes og drikkes af en Mand eller Kvind, der lider af Betændelse.

XXXIII. Et andet Middel at fordrive Betændelse i Anus:

Knust Furit-Korn	1
Knust Johannesbrød	1
Myrrha	1
Ahem-Mineral	1
Collyrium	1

dannes til en Kugle og anbringes i Anus.

Midler til at kjøle ifølge andre Læger

Pisum arvense (?)	$\frac{1}{64}$
Vin	$\frac{1}{2}$

Galde (?) af en voksen Ko  $\frac{1}{2}$   
 Seter-Vædske  $\frac{5}{6}$   
 Honning

rystes om og indgydes i Anus.

Et andet Middel:

Kogalde  $\frac{1}{3}$   
 Kogt Melk 1 Tena  
 Honning  $\frac{1}{3}$   
 Mahui-Vædske  $\frac{1}{2}$

rystes om og indgydes i Anus en Gang.

Lindring for Anus og for Underlivet (befordres ved):

Knust Furit-Korn 1  
 Natron 1  
 blandet med Myrrha 1  
 Chesait-Frø fra Matau 1  
 Enebær 1  
 Bær af Uan-Træet 1  
 Balsam 1  
 Knust Johannesbrød 1  
 XXXIV. Karve 1  
 Honning 1

males vel sammen og blandes med Honning, dannes til en Kugle og anbringes i Anus i fire Dage.

Middel til at fordrive Trolddom fra en Mands eller en Kvindes Mave:

Thas-Urt 1  
 Enebær 1  
 Raa Honning 1  
 Natron 1

blandes vel sammen og tages ind af den mandlige eller kvindelige Patient.

Et andet Middel til at fordrive Trolddem og den dødelige Aaa-Epidemi fra en Persons Mave:

Kau-Urt (Cyperos)  $\frac{1}{8}$   
 Schascha-Frø  $\frac{1}{8}$   
 Bær af Thehui-Planten  $\frac{1}{64}$   
 Lactuca  $\frac{1}{8}$

knuses til Pulver, kommes paa Øl og gives Personen at drikke, strax han er gaaet tilsengs.

**Et andet Middel:**

Knuste Dadler,  
kommes paa Olie,  
kommes paa Schebet-Vædske,  
kommes paa Ilden;  
Sar-Vædske sættes til,  
spises af en Kvinde for at rense hendes Mave.

(Denne Recept gjælder altsaa for en Kvinde, medens  
den foregaaende var for en mandlig Patient.)

**XXXV. Midler til at fordrive Brand i Underlivet:**

Mem-Frø	1
Brændt Hvede	1
Knust Hvede	1
Knust Durra	1
Chet-Urt	1
Honning	1

lægges som Plaster paa Underlivet.

**Et andet Middel:**

Granater	1
Karve	1
Knust Uah-Frø	1
Honning	1
Schefu-Olie	1

Plaster heraf lægges paa Underlivet.

**Et andet Middel:**

Bær af Uan-Træet	1
Balsam	1
Aprikoser	1
Dadler	1
Olie	1
Bærme	1

heraf gjøres Plaster og lægges paa Underlivet.

**Et andet Middel at uddrive Dødssygdom  
af en Persons Mave:**

Bær af Thehui-Planten	1
Bær af Crocus	1
Frugt af Terebinth	1
Det Indre af Utit-Frugt	1
Schascha-Frø	1

knuses og tages ind med Honning af Personen.



**Middel at helbrede Huden (Peritoneum?)**Johannesbrød  $\frac{1}{16}$ Karve  $\frac{1}{2}$ 

Vin

koges og tages ind i 4 Dage.

Et andet Middel til at helbrede Peritoneum(?), at fordrive alle Sygdomme i Maven og helbrede Endetarmen.

Denne Recept er ligelydende anført ovenfor XI, 20—XII, 3.

Et andet Middel at fordrive Inflammations-Brand i Peritoneum(?):

Granater 1

Bær af Vinstokken 1

Aprikoser 1

VI. Bær af Uan-Træet 1

Balsam 1

Semet-Frø (Nasturtium) 1

Karve 1

Uta af Dadler 1

Sødt Øl 1

koges, rystes og tages ind i fire Dage.

Regler, naar Hjerte-Munden lider<sup>1)</sup>:

Dersom du undersøger en Person, som lider af Hindring eller Haardhed i Hjertemunden (Kardialgi eller Obstruktion); han føler sig tung, naar han tager Næring til sig; hans Mave svulmer op; hans Hjerte lider, naar han gaar, ligesom en Person, der lider af Betændelse i Anus. Lad ham da lægge sig udstrakt og undersøg ham. Finder du, at hans Mave brænder, og at hans Hjertemund er haard, saa sig ham, at det er et Leveronde (?); forordne du ham det hemmelighedsfulde Urtemiddel, som Lægen har foreskrevet:

Pachestet-Urt,

Affald af Dadler,

blandes, jevnes ud i Vand og drikkes af Patientten fire Morgener, forat han kan udtømme sin Mave.

Her er altsaa Tale om Kardialgi eller Dyspepsi. Der kan forøvrigt være Spørgsmaal, om Hjerte-Mund betegner den øvre eller nedre Mavemund, Kardias eller Pylorus, skjønt det første er det rimeligste.

Naar du, efterat dette er gjort, finder begge Sider af hans Mave, den høire Halvdel brændende og den venstre Halvdel kold; saa sig du dertil: „det er et Saar, som er ifærd med at fortsætte sig (?)“. Kommer du atter for at se til ham, og du finder, at hans Mave er kold overalt, saa sig du, at hans Lever er rensat og udvasket; han har optaget Lægemidlet (d. e. Lægemidlet har virket).

Undersøger du en Person, hvis Hjertemund lider; alle hans Lemmer er tunge, som paa Personer, der gaar for at lægge sig (d. e. som paa Personer, der er tunge og trætte); læg da din Haand paa hans Hjertemund. Finder du, at hans Hjertemund er hoven, og at den gaar og kommer (d. e. at Hævelsen bevæger sig) under dine Fingre, saa sig du dertil: „det er Mangel paa Fordøielse af det spiste“. Lad ham aldeles ikke spise, og giv ham fuldstændig Afføring:

**XXXVII.** Affald af Dadler, blandet i bedærvet Øl.

Dette fuldbragt, spise han sit Brød.

Undersøger du ham, efterat dette er skeet, og du finder hans Fodsaaler varme og hans Mave kold, saa sig du: „Mangelen paa Afføring er nu hævet“, og lad ham skylle sin Mund for alt surt.

Dersom du undersøger en Person med Hindring (Forstoppelse) og Tilbøielighed til Opkastelse; der er Saar under hans Fodsaaler, ligesom Kugler af Exkrementer, og Ansamlinger paa hans Fodsaaler, og hans Hjertemund er ophovnet, saa foreskriv ham dette Middel at drikke:

Nykogt Grød,

koges i Olie,

Honning,

Absinth

$\frac{1}{32}$

Enebær

$\frac{1}{16}$

Schascha-Frø

$\frac{1}{8}$

det koges sammen og drikkes i fire Dage.

Dersom du sidenefter undersøger ham, og du finder ham med Saar som første Gang, saa betyder det Hælbredelse.

Dersom du undersøger en Person med Smerter i sin Hjertemund; han har Ondt i sin Arm, i sit Bryst og den halve Hjertemund, og der er sagt ham, at det er Sygdommen Ut, saa sig du dertil: „det er Døden, som er gaaet ind i Munden, og den huser der“. Gjør du ham et Middel, sammensat af Urter:

Bær af Tehua	1
Chasit-Urt	1
Nauau-Urt	1
Annek-Urt	1
Rødt Frø af Sechet	1

koges i Olie og drikkes af Patienten.

Læg din Haand paa ham; hans Arm strækkes ud med Lethed, Armen er fri for Smerte. Sig du: „Ondet er gaaet ned den virkelige Tarmkanal til Anus; jeg gjen tager ikke mere Lægemidlet.“

Dersom du undersøger en Person, som har Ondt i Hjertemunden og som brækker sig meget, og du finder en Hævelse (?) indeni foran paa ham (indvendig paa For siden); hans Øine er fordunklede og hans Næse rinder. Sig du til ham: „Det er Forraadnelse af Exkrementerne; det falder ikke ud gennem Anus som Exkrementer“. Gjør du for ham (dette Middel):

Brød af Hvede,

Absinth i særdeles stor Mængde;

VIII. sæt dertil et lidet Kar med Utu-Urter tilligemed dets Saatet med Øl,

Oxekjød,

spises af Patienten og skylles ned med Øl, brygget af flere Ingredienser, for at aabne hans Øine, skaffe Gjen nemgang (Aabning) i hans Næse og Afgang for Exkre menterne.

Undersøger du en Person med Forhærdelse ved Hjertemunden, saa læg din Haand paa ham. Finder du osv., saa gjør ham dette Urtemiddel:

Rødt Frø af Menta	$\frac{2}{6}$
koges i Olie og Honning,	
Tham-Urt	$\frac{1}{16}$
Enebær	$\frac{2}{16}$
Schascha-Frø	$\frac{1}{6}$
Cyperus e locis cultis	$\frac{1}{16}$ *)
Cyperus e palustribus	$\frac{1}{16}$ *)
Vin	
Meik	

spises og skylles ned med sødt Øl, forat han strax kan blive helbredet.

Dioscorides, de materia medica, I, Cap. 4.

Dioscorides, ibid.

Her følger 14 Linier i Texten, som gjentager 14 Linier paa foregaaende Side.

**XXXIX.** Undersøger du en Person, der bliver sygere Time for Time, ligesom om Sygdommen sæder ham; hans Hjerte udmattes, som om Alderdoms Affældighed var kommen over ham; saa sig du: „Det er en Ansamling af sygelige Vædske i Legemet“; han maa ikke overse Sygdommen eller sætte sin Tillid til ringe Midler. Han har faaet en Byld (?); der er gaaet Forraadnelse i Materien og der er Vædske af Saaret. Gjør du ham en Recept som Lægemiddel.

Undersøger du en Person, som har Ondt i Hjertemunden; hans Lemmer er svage og aldeles udmattede; du undersøger ham og finder ikke Saar paa Mave undtagen paa Kjønnsorganerne (?) ligesom en Ring, saa gjør du ham et Middel derimod:

Tata-Frø fra Elefantine

Knust Toscher-Frø

Johannesbrød

koges i Olie og Honning

spises af Patienten fire Morgener for at lække ham Tørst og fordrive hans Hjerteraffektion.

Dersom du undersøger Forhærdelsen af hans Hjertemund, og du finder, han har vanskeligt for at bevæge sine Sider (Aandedrættet), at hans Hjerte er opsvulmet og hans Hjertemund mangler Luft (d. e. han lider af Astma); saa sig du dertil: „Det er Blodet, som har fæstet sig og ikke cirkulerer“. Du maa faa det udtømt ved Lægemidler. Gjør du for ham (dette Lægemiddel:

Absinth  $\frac{1}{8}$

Enebær  $\frac{1}{16}$

Aprikoser  $\frac{1}{8}$

Schascha-Frø  $\frac{1}{8}$

Kogt Øl, brygget af forskellige Ingredienser rystes vel sammen og drikkes af Patienten.

Dette Middel tømmer ud igjennem Munden eller Ans Blod, der ligner Svineblod, naar det er kogt. Gjør ham derpaa et Plaster for at kjøle; gjør ham følgende udmærkede Salve, bestaaende af:

Oxefedt

Frø af Crocus

Coriandrum

Myrrha

Aaker-Træet

knuses og smøres paa som Salve.

XXX.

Dersom du undersøger en Person, som lider af en Forhindring (her et Slags Byld) i Hjertemunden, og du finder, at den gaar og kommer (d. e. bevæger sig) under dine Fingre, som om det var Olie i en Skindpose; saa sig du dertil: „Det kommer ham i Munden som Slim“. Gjør du for ham (dette Middel):

Mem-Frø

1<sup>1</sup>/<sub>12</sub>

gydes ud og blandes i mandlig Sæd (egentlig: Dilutum, Vædske), knuses, koges i Olie og Honning og spises af Personen fire Morgener. Derpaa bestryges den (Bylden) med tør, knust og stødt Maket-Korn.

Dersom du undersøger en Person, som har Ondt i Hjertemunden, og du finder det (Sygdommen) i Ryggen som en Saarbyrde (som om han havde Saar i Ryggen; ordret: som Byrde hos En, der har faaet Hug); saa sig du dertil: „Betsændelsen (eller Smerten) er gaaet over i Ryggen; jeg vil derfor gjøre ham et Middel“. Skaf du ham tre Kar og gjør ham derefter dette Lægemiddel:

Chet-Urt (Frutex hortensis) 1

Mentha 1

Aten af Akanthus 1

En Murers Besen (Murerler eller lignende) 1

males, koges i Bærme af sødt Øl, og stryges paa i fire Dage, forat han strax kan blive helbredet.

Dersom du undersøger Forhærdelsen af hans Hjertemund, og du finder den særdeles meget værre; saa sig du til ham: denne Forhærdelse er ligesom Nesit — Sygdom, som snor sig om hans Mave. Anordne du for ham:

Tham-Urt

Schascha-Urt

Cyperus e palustribus

Cyperus e locis cultis

Johannesbrød

koges i sødt Øl.

Dersom du undersøger en Person med Forhærdelse i Hjertemunden; han kaster op og er meget syg, Ondet er som et Saar; saa sig du: Betsændelsen er hævet; den omslynger ham ikke. Forordne du for ham at drikke:

Granater	$\frac{1}{8}$
Melk	$\frac{1}{16}$
Neqaut-Frø	$\frac{1}{8}$
staa Natten over i sødt Øl	$\frac{1}{2}$

rystes og drikkes særdeles hyppigt, forat han kan hurtigt helbredes.

Dersom du undersøger en Person, som har Ondt i sin Hjertemund, saa læg din Haand paa ham. Finder du, at han er angreben paa sin høire Side, saa forordne du ham derimod som øieblikkeligt Lægemedel:

Mema-Frø,

der rystes og drikkes i fire Dage.

**XXXI.** Dersom du undersøger ham, efterat dette er gjort, og du finder, at dette hans Saar forbliver ligedan som før, saa gjør du ham Qesem-Midlet til hans Udtømmelse og Helbredelse:

Bær af Tehua	$\frac{1}{64}$
Cucumis melo	
Salt	

knuses og koges i sødt Øl.

Gjør du ham Qesem-Midlet i Olie til hans Udtømmelse:

Aat  
Sechet-Frø

knuses, koges i Olie og Honning og spises af Patienter i fire Dage.

Dersom du undersøger en Person med Forhærdelse i hans venstre Side, og han har Fødder, saa han ikke kan gaa paa Jorden, saa sig du til ham, at han har gravet Kanaler og løftet Sand (formodentlig et Udtryk for, at han har overanstrengt sig). Gjør du ham et Mittel, som forhen nævnt, af:

Mem-Frø	$\frac{1}{4}$
Knust Tham-Frø	$\frac{1}{8}$
Enebær	$\frac{1}{16}$
Schascha-Frø	$\frac{1}{8}$

koges vel sammen i Olie og Honning og spises af Patienten i fire Dage.

Jeg springer her over et Par Sider, der fortsætter noget ensformigt paa samme Maade. Derpaa følger nogle almindelige Recepter mod Sygdomme i Hjertemunden, hvoraf jeg blot skal anføre et Par.

# XXXXIII. Midler til Fordrivelse af Forhærdelse

i Hjertemunden:

Brød af Sycaminus	1
Melo silvestris	1
Katte-Tit	1
Sødt Øl	1
Vin	1

blandes vel sammen og stryges paa dermed.

Et andet Middel at fordrive Forhærdelse i den høire Side:

Granater	$\frac{1}{8}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Kenti-Frø	$\frac{1}{16}$
Unschi-Frø	$\frac{1}{16}$
Anest-Urt	$\frac{1}{16}$
Bær af Uan-Træet	$\frac{1}{16}$
Melk	$\frac{1}{8}$
Honning	$\frac{1}{8}$
Balsam	$\frac{1}{8}$
Hvidt Pit-Frø	$\frac{1}{32}$
Neqant-Frø	$\frac{1}{16}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{32}$
Aten af Akanthus	$\frac{1}{32}$
Vin	$\frac{1}{8}$
Aten af Sycaminus	$\frac{1}{32}$
Aten af Sycomorus	$\frac{1}{32}$
Øl	$\frac{1}{8}$

staa Natten over; rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel at fordrive Forhærdelse i Hjertemunden:

Brød af Sycaminus	1
Katte-Ekrementer	1
Melo silvestris	1
Sødt Øl	1
Vin	1

blandes vel sammen, og der stryges paa dermed.

Et andet Middel for Hjertemunden:

Honning	1
Am-Vædske	1
Balsam	1
Vin	1

## XXXXIV.

blandes vel sammen, koges og spises.

**Et andet Middel at fordrive Sygdomme  
i Hjertet:**

Knuste Dadler	$\frac{1}{4}$
Johannesbrød	$\frac{1}{32}$
Amam-Urt	$\frac{1}{3}$
Sødt Øl	$\frac{1}{3}$

koges, rystes og tages ind i fire Dage.

**Middel at fordrive Brænden i Hjertet:**

Anest-Urt	1
Aprikoser	$\frac{1}{3}$
Brød af Hvede	$\frac{1}{3}$
Pit-Frø	$\frac{1}{32}$
Blomst af Cucumis melo	$\frac{1}{32}$
Kenti-Frø	$\frac{1}{32}$
Honning	$\frac{1}{4}$
Vand	1 Tena

staa Natten over og drikkes i fire Dage.

**Et andet Middel at helbrede Hjertet:**

Cucumis melo	$\frac{1}{32}$
Neqaut-Frø	$\frac{1}{3}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{32}$
Friske Dadler	$\frac{1}{3}$
Honning	$\frac{1}{3}$
Vand	1 Tena

staa Natten over, rystes og drikkes paa en Gang.

**Begyndelsen af Recepter til at fordrive  
Aaaa (Ansamlng af Vædske) i Maven og i  
Hjertet:**

Bær af Schames	$\frac{1}{16}$
Schascha-Frø	$\frac{1}{3}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{64}$
Honning	$\frac{1}{3}$

blandes vel sammen og spises, strax Patienten er gaaet  
tilsengs.

**En anden Recept:**

Cyperus	$\frac{1}{3}$
Schascha-Frø	$\frac{1}{3}$
Enebær	$\frac{1}{16}$
Stibium	$\frac{1}{64}$
Sehtet-Frø	$\frac{1}{32}$



Peset-Frø

 $\frac{1}{32}$ 

Honning

 $\frac{1}{2}$ 

blandes vel sammen og spises, strax Patienten er gaaet tilsengs.

En anden Recept at fordrive den dødelige Aaaa-Sygdom i en Patients Mave:

XXXXV.

Aten af Akanthus

 $\frac{1}{32}$ 

Aten af Terebinthus

 $\frac{1}{32}$ 

Frugten af Terebinthus

 $\frac{1}{32}$ 

Johannesbrød

 $\frac{1}{8}$ 

Salt

 $\frac{1}{32}$ 

Druer

 $\frac{1}{8}$ 

Kjernen af Utait-Frugt

 $\frac{1}{32}$ 

Schascha-Frø

 $\frac{1}{8}$ 

Schames-Urt

 $\frac{1}{16}$ 

Honning

 $\frac{1}{2}$ 

blandes vel sammen og spises af Personen, strax han er gaaet tilsengs.

Et andet Middel til at fordrive Aaaa-Sygdom i Hjertet og at helbrede Hjertets Aftagen, Hensvinden og Stik:

Anest-Urt

 $\frac{1}{8}$ 

Granater

 $\frac{1}{8}$ 

Crocus

 $\frac{1}{16}$ 

Chenti-Metal

 $\frac{1}{32}$ 

Schascha-Frø

 $\frac{1}{8}$ 

Honning

 $\frac{1}{32}$ 

Vand

 $\frac{1}{2}$ 

i lige Maade (d. e. rystes og spises, strax Patienten er gaaet tilsengs).

Et Middel at fordrive Døden i Maven, at fordrive den dødelige Aaaa-Sygdom og at bortskjære alt, som er ondt:

Crocus fra Delta

 $\frac{1}{32}$ 

Uah-Frø

 $\frac{1}{4}$ 

Neqant-Frø

 $\frac{1}{8}$ 

Granater

 $\frac{1}{8}$ 

Mem-Frø

 $\frac{1}{64}$ 

Schascha-Frø

 $\frac{1}{64}$ 

Honning

 $\frac{1}{32}$ 

Vand

 $\frac{1}{2}$ 

i lige Maade (som ovenfor).

Et andet Middel at helbrede Hjertet og  
fjerne Betændelse:

Chenti-Metal	$\frac{1}{32}$
Pit-Frø	$\frac{1}{32}$
Granater	$\frac{1}{8}$
Unsch-Frø	$\frac{5}{6}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Hvedekorn	$\frac{5}{6}$
Vand	$\frac{1}{2}$

koges og spises i fire Dage.

Et andet Middel at kjøle Hjertet:

Granater	$\frac{1}{8}$
Anest-Urt	$\frac{1}{8}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{8}$
Honning	$\frac{1}{32}$
Vand	$\frac{1}{2}$

i lige Maade.

Jeg springer her over nogle Recepter mod Aaaa-  
Sygdom i Hjertet.

XXXXVI. Begyndelsen af Midlerne, som Guden  
Ra har gjort for sig selv:

Honning, stillet paa Ilden	1
Vox	1
Chep af Balsam	1
Bær af Lin (Linum)	1
Johannesbrød	1
Schascha-Frø	1
Hunblomsten af Cyperus	1
Bær af Taas-Urt	1
Lactuca	1
Chasit-Urt	1
Fortrinlig Balsam	1
Peresch-Frø	1
Bær af Coriandrum	1
Chep af Uan-Træet	1
Chep af Cedertræet	1
Ferskt Brød	

blandes vel sammen, og der stryges paa Ondet dermed,  
for at fordrive guddommelige og alle Slags dødelige  
Sygdomme og alle Slags Inflammationer i ethvert Lem  
paa en Person, saa at han øieblikkelig kan blive hel-  
bredet.

Derpaa følger „et andet Middel, gjort af Guden Schu for sig selv; et tredje Middel, gjort af Tefnut for Guden Ra selv; et fjerde Middel, gjort af Guden Seb for Guden Ra selv; et femte Middel, gjort af Gudinden Nut for Ra selv; et sjette Middel, gjort af Gudinden Isis for Ra selv“. Af disse Recepter skal jeg blot anføre den sidste, der siges at fordrive Smerter i hans (Guden Ra's) Hoved:

XXXXVII. Bær af Coriandrum	1
Bær af Chasit-Urten	1
Absinth-Urten	1
Bær af Schames-Urten	1
Enebær	1
Honning	1

blandes vel sammen og blandes i Honning; der stryges paa dermed for øieblikkelig at lindre ham. Dersom der anvendes paa ham alle disse Midler mod allehaande Smerter i Hovedet og alle Slags Onder, vil han øieblikkelig blive helbredet.

Midler for at fordrive Smerter i Hovedet:

Det Indre af Johannesbrød	1
Frugt af Am-Træet	1
Natrum	1
Schefscheft-Frø	1
Ben af Kra-Fisk, kogt	1
Toscher (Rød) Fisk, kogt	1
Hoved af Behan-Fisk, kogt	1
Honning	1
Abra-Salve	1

at salve Hovedet dermed i fire Dage.

Et andet Middel mod Smerter i det halve Hoved (Migræne):

Hoved af Nar-Fisk, kogt i Olie, smøres paa Hovedet i fire Dage.

Her er Texten paa en usædvanlig Maade afbrudt, idet der er indskudt et Stykke, som indeholder en samlet og oversigtlig Angivelse af den medicinske Brug af et Træ, der paa Ægyptisk kaldes Teqem. Det lyder saaledes:

Fortegnelse over, hvad der gjøres med Teqem-Træet, saaledes som den læses i gamle Skrifter, forfattede af vise Mænd.

Man skal blande dets Ved i Vand og vaske paa et Hoved, som er sygt, saa vil det øieblikkelig blive friskt igjen, som om det ikke havde været sygt.

Eller dersom en Person, der har Mavesmerter som Følge af Exkrementer, tygger lidt af dets Bær sammen med Øl, saa vil det fordrive Saarene i hans Mave.

Eller ogsaa bruges dets Bær til at fremkalde Haarets Væxt paa en Mand eller Kvinde. Bærene knuses vel og kommes paa Olie, og bruges som Salve paa Hovedet.

Eller ogsaa bruges dets Olie, presset af dets Bær, som Salve af den, der har en Svulst med stinkende Materie; se, On-det vil fordrives, som om der intet manglede ham; han bruger Olien som Salve i ti Dage, idet han bestryger sig hver Dag tidlig om Morgen.

#### XXXXVIII. Et andet Middel til at fordrive Skjæl-ven paa Hovedet:

Dersom Hovedet skjælver paa en Person, saa læg du din Haand paa hans Hoved, læsende Besværgelser over ham; forordne du for ham:

Natron, malt med Olie, Honning og Vox, blandes vel sammen og smøres paa Hovedet.

Et andet Middel mod et sygt Hoved og for at helbrede Betændelse (eller Smerter overhoved):

Balsam	1
Karve	1
Bær af Uan-Træet	1
Olie af Gaas	1

koges og bruges som Salve.

Der anføres endnu flere Recepter mod Hovedpine, men jeg skal blot meddele en til.

Et andet Middel for at kjøle det syge Hoved:

Chenti-Metal	1
Balsam	1
Raaddent Træ	1
Uaneb-Urt	1
Aloë (?)	1
Hjortetak	1
Pit-Korn	1
Nuter-Tit-Metal	1
Murerler	1

Johannesbrød	1
Vand	1

knuses og blandes sammen og anvendes paa Hovedet.

Begyndelsen af Midlerne til at fordrive  
Ansamlings af Urin og Sygdom i Nyren (?):

Hvede	$\frac{1}{8}$
Dadler	$\frac{1}{4}$
Uah-Korn, kogt	$\frac{1}{4}$
Vand	$\frac{3}{4}$

knuses, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel for et Barn til Udtømmelse af Urinsamlings i dets Mave:

**XXXIX.** En gammel Bog, kogt i Olie, smøres paa dets Mave for at ordne dets Urinudtømmelse.

Et andet Middel for at ordne Urinudtømmelsen hos en voksen Person:

Cyperus	1
Enebær	1
Veden af Beheh-Urt	1

opløses i en Masse, staa Natten over paa sødt Øl og drikkes som Middel derfor.

Et andet Middel til at fordrive Tilstoppeelse paa Grund af Betændelse i Uringangen hos en Person, der lider af Stranguri:

Søsalt	$\frac{1}{64}$
Mahui-Frø	$\frac{1}{8}$
Am-Vædske	1
Honning	1
Sødt Øl	1

bruges til Indsprøjtning i Anus.

Andre Midler, der bringes den, som lider af Betændelse i Uringangen:

Lever af Ko	1
Anest-Urt	1

Pat-Brød, at spise af Personen.

Et andet Middel:

Toscher-Frø	$\frac{1}{8}$
Det Indvendige af Johannesbrød	$\frac{1}{32}$
Knust Hvede	$\frac{1}{4}$
Gaasefedt	$\frac{1}{8}$

Honning	$\frac{1}{8}$
Ahu-Urt	$\frac{1}{8}$
Vand	$\frac{1}{2}$

koges, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at ordne Urinudtømmelsen hos et Barn:

Blomst af Calamus

kommes sammen med sødt Øl paa en Krukke med koldt Vand og drikkes af et Pigebarn, men gives en Gut i en Hin-Vase.

Det, som man gjør ved et Barn, der lider af Stranguri:

Chent-Korn, kogt i Apap;

dersom det er et ældre Barn, saa spise han det sammen med Maden, men dersom det er et Svøbelsebarn, saa bringe man det ind med Brystmelken, idet Ammes gumler det i fire Dage.

L. Andre Midler til at fordrive formegen Urinudtømmelse (Polyuri):

Korn af Hvede	$\frac{1}{8}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{32}$
Vand	$\frac{1}{3}$

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at fordrive formegen Urinladen:

Pit-Korn	$\frac{1}{4}$
Hvede-Korn	$\frac{1}{4}$
Nykogt Grød	$\frac{1}{4}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{32}$
Vand og Honning	$\frac{5}{6}$

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel:

Blomst af Qatet-Urt	$\frac{1}{4}$
Druer	$\frac{1}{8}$
Honning	$\frac{1}{4}$
Bær af Uan	$\frac{1}{32}$
Sødt Øl	$1\frac{1}{6}$

koges, rystes og tages ind i to Dage.

Et andet Middel at fordrive en for hyppig Urinladen:

Enebær	1
--------	---

Cyperus 1  
Øl 1 Vase

koges, rystes og tages ind paa en Gang.

Middel for at bringe Urinen til at flyde  
(altsaa mod Strikter):

Bjerg-Crocus	$\frac{1}{4}$
Delta-Crocus	$\frac{1}{8}$
Lactuca fra Overægypten	$\frac{1}{16}$
Lactuca fra Nedreægypten	$\frac{1}{16}$
Bær af Uan-Træet	$\frac{1}{16}$
Nykoget Grød	$\frac{1}{8}$
Peschent-Frø	$\frac{1}{16}$
Uan-Frø	$\frac{1}{16}$
Tuat-Urt	$\frac{1}{16}$
Vand	$\frac{1}{16}$

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel til at ordne Urinud-  
tømmelsen og mod Nyresygdom ved første  
Gangs Sygdom:

Honning	1
Balsam	1
Enebær	1
Cyperus	1
Aschef-Vædske af Chenti-Metal	1
Frugt af Sycomor	1
Veden af Kiki-Planten	1
Chenti-Metal	1
Friske Dadler	1
Veden af Chasit-Urten	1

koges som Grød, kommes paa et Fad, dannes til en  
Deig som til en Kage mod ildelugtende Aande, tillige  
drikkes den for strax at helbrede Patienten.

Begyndelsen af Lægemidler for at faa  
Maven til at modtage Mæden:

Fedt Kjød	$\frac{1}{16}$
Skrivevædske	$\frac{1}{32}$
Granater	$\frac{1}{8}$
Bær af Uan-Træet	$\frac{1}{16}$
Balsam	$\frac{1}{64}$
Karve	$\frac{1}{64}$
Nasturtium	$\frac{1}{64}$
Tham-Urt	$\frac{1}{16}$
Gassefedt	$\frac{1}{8}$
Aprikoser	$\frac{1}{6}$



Sert-Vædske	$\frac{1}{3}$
Sødt Øl	$\frac{1}{3}$ Tena, at drikke.

## Et andet Middel:

Sødt Øl	$\frac{1}{3}$
Sechep-Frugt	$\frac{1}{3}$
Sert-Vædske	$\frac{1}{3}$
Daddelmel	$\frac{1}{8}$
Hvedemel	$\frac{1}{8}$
Bær af Uan-Træet	$\frac{1}{16}$
Balsam	$\frac{1}{64}$
Nasturtium	$\frac{1}{64}$
Unsch-Frø	$\frac{1}{8}$
Granater	$\frac{1}{8}$
Gaasefedt	$\frac{1}{8}$

koges, filtreres og tages ind i fire Dage.

Jeg forbigaar de derpaa følgende otte Recepter, foreskrevne i samme Anledning, og gaar over til et nyt Afsnit.

Begyndelsen af Lægemedler, som skal fjerne Kjertler i Lysken (Nephe?):

En Urt, Senenutut kaldet, der kryber paa sin Bug lig Qatet-Planten, og sætter Blomster lig Lotus-Planten, saa man finder dets Blade lig et hvidt Træ; denne Urt tages og lægges paa Lysken, som er ophovnet, og Hævelsen vil strax lægge sig. Ogsaa tages dens Bær og gives den Syge til Maden for at bringe Hævelsen til at falde.

Dernæst, dersom du ser en Person med Kjertler paa Halsen, idet han har Ondt i Nakkehvirvlerne og Smerter i sit Hoved; den øvre Del af Nakken er haard og Nakken er stiv, saa han ikke kan se ned paa sin Mave, og han er ligesom lamslaaet; saa sig du: „Han har Kjertler paa sin Hals“, og lad du ham salve sig og gnide sig, saa han øieblikkelig kan blive helbredet.

LII. Dersom du ser Nogen med en Kjertel (eller Byld) af usammenhængende Substans, og Maven er haard under den; han er syg i sin Hjertemund, og der er Byld i hans Mave, som ikke finder nogen Vei at komme ud af den (Maven); det er Raaddenhed i hans Mave, og den kommer ikke ud af den i Form af Exkrementer, men bliver til Kugler. Affører han den, bliver han øieblikkelig helbredet. Men affører han den ikke



som Exkrementer, saa bered du ham et Afføringsmiddel, forat han øieblikkelig kan blive frisk.<sup>1)</sup>

Et andet Middel at fordrive Kjertler (eller Bylder) i Mave:

Granater	$\frac{1}{6}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Unsch-Frø	$\frac{1}{16}$
Karve	$\frac{1}{64}$
Aten af Akanthus	$\frac{1}{32}$
Skrivevædske	$\frac{1}{64}$
Mentha (?)	$\frac{1}{32}$
Keuken-Urt	$\frac{1}{8}$
Sødt Öl	

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

Et andet Middel gjøres for den Person, som har Smerter i sit Hoved og Kjertel i sin Nakke:

Abra Olie	1
Chesait-Urt	1
Veden af Uan-Træet	1
Balsam	1
Collyrium	1
Chenti-Metal	1
Fedt af Netefu (Ibex?)	1

knuses og kommes paa et Bind, som anbringes paa Hovedet.

Et andet Middel til at fordrive Kjertel (eller Byld) i en Mands eller Kvindes Mave:

Granater	$\frac{1}{6}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Unsch-Frø	$\frac{1}{16}$
Balsam	$\frac{1}{64}$
Karve	$\frac{1}{64}$
Ener	$\frac{1}{8}$
Honning	$\frac{1}{8}$
Sødt Öl	$\frac{1}{3}$ Tena

rystes og tages ind.

Dette er en ordlydende Gjentagelse af en Sætning, som vi har truffet ovenfor paa Planche XXV.

Andre Midler for at helbrede Sygdomme i alle en Persons Lemmer:

En Opløsning af Scheeb-Vædske gnides ud og blandes i en Opløsning af Avait-Vædske og bruges som Plaster.

Et andet Middel for at helbrede Brand (formodentlig Brandsaar):

Abechen (et Slags Frø, Rana) brændes, kommes paa Olie og smøres paa Brandsaaet.

Et andet Middel:

Hovedet af Teteb-Fisken brændes, kommes paa Olie og gives Personen paa hans Legemadel (paa det brændte Sted).

LIII. Begyndelsen af Midlerne mod Sygdommen Srit (Kvalme?):

Friskt eller grønt Johannesbrød, som kommes i Vand paa en ny Vase og drikkes i fire Dage.

Et andet Middel:

Johannesbrød koges i sødt Øl og drikkes i fire Dage.

Et andet Middel:

Tag en Vase, Halvdelen med Vand, Halvdelen med Johannesbrød; lad det staa i fire Dage, men pas paa, at det ikke bliver tørt; efter saa at have staaet Natten over, skumme da af en Fjerdedel eller en Trediedel af Vasens Indhold, og det drikkes af den, der lider af Srit, i fire Dage, for at han strax kan helbredes.

Et andet Middel:

Knuste Dadler, en Hin-Vase, gøres til en Deig, kommes paa en anden Vase, sættes paa Ilden, saa Deigen kommer til at boble (d. e. koger, til den bobler); efterat dette er gjort, bringes Grøden i Fedt og spises passende varm af Personen, forat han strax kan helbredes.

Et andet Middel:

Komelk koges; derefter knuses Mahtet-Frø, tilsættes med Fløde og tages ind af Personen, hvortil den kogte Melk drikkes, fire Gange.

LIV. Et andet Middel:

Honning og Fløde, blandet vel sammen, spises med Øl til, tre Maal, i fire Dage.

Et andet Middel:

En Svinetand knuses, lægges ind i Smaakager og spises.

**Et andet Middel til at fordrive Srit (Kvalme?) i Mave:**

Granater	$\frac{1}{8}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Unsch-Frø	$\frac{1}{16}$
Karve	$\frac{1}{64}$
Aten af Akanthus	$\frac{1}{32}$
Skrivesværlø	$\frac{1}{64}$
Mentha (?)	$\frac{1}{32}$
Kenken-Urt	$\frac{1}{8}$
Sødt Øl	

staa Natten over og tages ind i fire Dage.

**Et andet Middel:**

Fu-het- (animi solatium-) Korn	1
Meni-Korn	1
Aam-Urt	1

knuses og blandes vel sammen. Tag du derpaa syv Stene og ophed dem ved Ild, hvorefter du tager den ene af dem og anbringer de nævnte Ingredienser paa den; tildæk den saa med en ny Lerskaal, bor et Hul i dens (opadvendte) Bund, stik et Rør af en Rørplante igjennem dette Hul; stil derefter Munden paa samme Rør for at indaande Dampen (eller Røgen). Gjør det samme med de (øvrige) sex Stene; spis sidenøfter noget fedt, enten fedt Kjød eller Olie.

Papyren angiver en hel Del flere Recepter mod Srit. Hvad Beskaffenhed denne Sygdom var, kan ikke fløkk bestemmes. Maaske vil en Læge, der kjender de les Medicin, af de anførte Recepter kunne slutte sig til. Den sidste Forskrift, der angiver et Inhalationsmiddel, synes at antyde Bronkit eller Astma.

Vi kommer nu til en Sygdom, som paa Ægyptisk kaldes Kehu, og som *Ebers* oversætter med: die Kehu, men *Stern* med: Morbus pedicularis, idet opfatter det efter Kehu følgende Tegn som Determinativ. Jeg kunde dog være tilbøielig til at læse og oversætte Gruppen: Kehu aschu, megen Svækkelse. Men jeg tør imidlertid ikke sige noget bestemt, men skal indrømme mig til at oversætte et Par af de anførte Recepter, om de kunde lede paa Spor.

**LV. Begyndelsen af Lægemidlerne mod megen Svækkelse (?) :**

Granater	$\frac{1}{8}$
Aprikoser	$\frac{1}{8}$
Druer	$\frac{1}{8}$
Neqaut-Frugt	$\frac{1}{8}$
Balsam	$\frac{1}{64}$
Karve	$\frac{1}{64}$
Bær af Uan-Træt	$\frac{1}{16}$
Vin	$\frac{5}{8}$
Gaasefedt	$\frac{1}{8}$
Sødt Øl	$\frac{1}{8}$

knuses, blandes vel sammen, rystes og tages ind i fire Dage.

**Et andet Middel:**

Søsalt	$\frac{1}{16}$
Clematis	$\frac{1}{16}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{16}$
Vin	$\frac{1}{16}$
Sert-Vædske	$\frac{1}{3}$

rystes og tages ind i fire Dage.

(Fortsættes.)

# Polyuri og Polydipsi.

Af

Distriktlæge Edv. Kaurin.

Jeg skal tillade mig for Magazinet's Læsere at meddele 3 Sygehistorier, der maa opføres under foranstaaende Diagnoser. Jeg har med Vilje benyttet Benævnelserne Polyuri og Polydipsi istedetfor det af de moderne Patologer almindelig benyttede Navn Diabetes insipidus, dels fordi Opfatningen af dette Sygdomsbegreb i høi Grad har været og jo endnu er noget ubestemt og indeslutter i sig forskjelligartede Sygdomsformer, dels fordi specielt det ene af mine Tilfælde med Bestemthed synes at tyde hen paa Berettigelsen af at opstille Polydipsi som en egen eiendommelig Sygdomsform. Det er naturligvis ikke min Mening, at disse 3 af mig observerede Tilfælde skal sprede det Mærke, som endnu omhyller Begrebet Diabetes insipidus, men netop paa Grund af den herskende Dunkelhed i dette Kapitel af Patologien og Fysiologien har jeg troet, at ethvert noksaa lidet Bidrag kunde være af nogen Betydning og maaske komme til Nytte i kommende Tider. Interessen for disse Sygdomme tør jeg ogsaa antage er bleven vakt hos Magazinet's Læsere ved det af Professor *Worm Müller* i medicinsk Selskab afholdte Foredrag over Diabetes insipidus, indtaget i Magazinet's 4de Hefte for dette Aar (1879).

Førend jeg imidlertid nedskriver de 3 Sygehistorier og hertil i al Korthed knytter nogle Bemærkninger, vil jeg gjøre opmærksom paa, at de selvfølgelig ikke er saa

nøiagtig og videnskabelig undersøgte, som Tilfældet kan være, specielt mangler jo nøiagtige og gjentagne Målinger af Urin- og Drikkemængder, nøiagtige Undersøgelser af Urinens fixe Bestanddele o. s. v., hvilket har været mig en Umulighed at tilvejebringe i disse Tilfælde. Landpraktikeren er i Almindelighed ei meget heldig at liggeløse ligeoverfor videnskabelig Undersøgelse og Behandling af de Sygdomstilfælde, der er af mere end almindelig Interesse; Viljen og Lysten er mangen Gang tilstede, men Forholdene paa Landet umuliggjør oftest en grundig og gennemnem længere Tid rækkende Observation, der navnlig i saadanne Tilfælde som de, der nu skal beskrives, er af Nødvendighed, forat de skal faa fuldt videnskabeligt Værd.

De omskrevne Sygdomsformer synes idetheletaget at være sjældne i vort Land; af omtrent 10,000 behandlede Sygdomstilfælde i Løbet af 13 Aar har jeg kun behandlet 3 Tilfælde.

## 1.

Petter M., Gaardmand, 64 Aar gammel, fremstillede sig mig 1ste Februar 1871. Patientens Tilstand har altid været god, indtil han kort før Julen 1869 uden ham nogen bekendt Aarsag begyndte at plages af Tørst. Han agtede i Begyndelsen lidet derpaa og antog, det kom af hyppig Nyden af Spiser; han forandrede sin Diæt, men Tørsten vedblev og blev efterhaanden, saa at han, uagtet han drak 4 à 5 Potter Vand i Døgnet foruden større Kvantiteter hjembrygget Øl og Mellemvalle, aldrig følte sig utørst. Han kunde ei forstaa, at nogen Slags Spiser havde nogen mærkbar Indflydelse paa Tørstformannelsen. Med Tørsten forbandt sig Følelse af Tørhed i Halsen, Tørhed, Hede og Kløe i Huden og mindre Svedafsondring end før, samt meget hyppig og rigelig Urinladning. Urinladningens Hyppighed og Mængde forekom ham at staa i bestemt Forhold til den nydte Drikkemængde. Han befandt sig forresten vel, ingen Hovedpine eller Mathed. De gastriske Funktioner paa lidt træg Afføring med Stoolen. Efter omtrent 1 Maanedes Tid svandt igjen disse Symptomer af sig selv, og han befandt sig igjen fuldstændig vel. Han søgte ei Lægehjælp.

Kort før sidste Jul begyndte han igjen uden nogen forvarende gaaende hyppig eller forøget Urinladning at føle den stærke Tørst endnu heftigere end forrige Gang, samtidig stadig Tør-



i Halsen og i Huden, saa han selv efter anstrængende og lang Marsch i Skog og Mark ei mærkede mindste Antydning til Sved, kun en ubehagelig Følelse af Hede og Kløe i Huden. Han maa stadig drikke baade Nat og Dag, navnlig Vand og Øl, føler hyppig Trang til Urinladning, maa mange Gange om Natten lade Urinen, der hver Gang udtømmes i store Kvantiteter, saa flere Natpotter fyldes i Løbet af Natten. Nattesøvnen er afbrudt paa Grund af den hyppige Drikken og de gjentagne Urinudtømmelser; men han føler ingen Mathed, Kortaandethed, Hjertebanken eller Tilbøielighed til Frysninger, forretter daglig sit vanlige Arbeide, dels Gaardsarbeide, dels forskjellige Regnskaber, Expedition af kommunale Sager o. s. v. Hans Aandskraft og Arbeidslyst synes ham usvækket. Han har ingen Smerter noget Sted, kun Fornemmelse af nogen Opfylden og Udspændthed i Ventrikularregionen efter den megen Drikken, ingen Hovedpine, Svindel eller Øresus, ingen ond Smag i Munden, Kvalme eller Brækninger; Spytafsondringen angives mindre end før. Appetit i Orden, Afføringen lidt træg.

Han er liden af Væxt, temmelig för, Panniculus adiposus rigelig tilstede over Bryst og Underliv, Muskulaturen noget slap, Ansigtssfarven bleg, Ansigtet noget opdunset og slappe Ansigtstræk. Intet Abnormt at bemærke ved Undersøgelse af Bryst- eller Underlivsorganer. Han lider af et gammelt, temmelig stort, let reponibelt Hernia ingvinalis dext., hvorfor han aldrig har brugt Bind, som han heller ikke, uagtet Opfordring, vil bruge. Tungen lidt hvidlig belagt, Puls 64. Nogen Tremor i Hænderne. Urinen meget lysfarvet, reagerer svagt sur, sp. Vegt 1006, indeholder ikke Albumin eller Sukker. Fosfater og Klorider synes at være tilstede i almindelig Mængde. Ved mikroskopisk Undersøgelse Intet at bemærke.

Patienten er Biberius; han har i mange Aar nydt Spirituosa til Overmaal, dog med længere Tids Mellemrum, og som Følge heraf ført et noget uregelmæssigt Liv. Han nedstammer fra en sund Familie, sidder i gode Kaar, er gift og har flere Børn, hvoraf 1 Søn lider af Sindssygdom (Idiotia congenit.). Han er noget træg i sine Svar og ligesom skammer sig over sin Sygdom, som han antager staar i Forbindelse med hans Hengivenhed til Drik. Han benægter, at hans „Tørstesygge“ er indtraadt samtidig med eller er bleven stærkere under hans periodiske Lyst til Spirituosa.

Jeg gav Patienten forskellige Forskrifter i Diæt og Regime, forordnede ham Opium i maadelige Doser samt Afføringsmiddel, naar fornødigedes, og anmodede ham om snart at fremstille sig paany. Jeg fik dog ei se ham igjen förend 3die

Oktober 73, og han berettede da, at han kun i omtrent 14 Dage havde brugt de foreskrevne Medikamenter, hvoraf han ingen Nytte havde sporet. De omtalte Fænomener vedvarede omtrent 1 Aar, men efter denne Tid begyndte uden nogen bestemt Aarsag og uden Anvendelse af Medikamenter Tørsten og Tørheden i Halsen at give sig, hvorimod Urinladningen fremdeles forblev meget hyppig og rigelig. Han lider nu ikke af nogen Tørst, drikker ei stort mere end andre Mennesker; fremdeles Følelse af Tørhed i Huden, Hudkløe og ingen Svedafsondring. Urinladningen er saa hyppig, at han kvier sig for at være ude blandt Folk, da han stadig maa ud for at urinere og snart efter Urinladningen paany føler Nisus. Smaa Portioner udtømmes ad Gangen. Mængden af den ladte Urin anslaaer han til mindst 5 à 6 Potter i Døgnet. Denne hyppige Trang er ogsaa tilstede om Natten, men da noget mindre. Urinen er lys, ganske klar, sætter ved Henstand et ganske lidet skyformet Bundfald, sp. Vegt 1006, sur Reaktion, fremdeles uden Sukker og Albumin. Hans Udseende er omtrent uforandret, noget tiltaget i Fedme; han befinder sig vel og har ingen Smerter, er arbejdsdygtig og fuldstændig aandskraftig, alle Sandsefunktioner i Orden; han har i sidste Aar levet et mageligere Liv, da han har overdraget Gaarden til en af sine Sønner. Spirituosa nyder han fremdeles til Overmaal, men dog sjeldnere end før.

Patienten døde det paafølgende Aar efter nogle Dage Sygeleie af Hernia ingvinal. incarcerat. Lægehjælp søgtes ikke. Hans Polyuri havde den hele Tid vedvaret uforandret.

## 2.

Peder A., Gaardmand, 76 Aar gammel, konsulerede mig 6te Januar 1873. Patienten, der nedstammer fra sunde Forældre, har altid nydt den bedste Helbred, indtil han for 10 Aar siden uden ham bekjendt Aarsag begyndte at lide af hyppig Trang til Urinladning og Udtømmelse af større Mængder Urin i Døgnet, end før var Tilfældet. Han havde ingen Smerter nogetsteds, fuldstændigt Velbefindende, kun hyppig og rigelig Urinladning Dag og Nat, hvorved hans Nattesøvn ofte afbrødes. Han følte nogen, men ei særdeles stærk Tørst; Svedafsondringen foregik som før. Ved Urinens Udseende kunde han intet Abnormt bemærke; den var klar, uden noget Bundfald. Han ansaa sin Sygdom som Følge af Alderen og søgte ikke Lægehjælp. I Juni Maaned forrige Aar (1872) begyndte han, maaske som Følge af en Forkjølelse, at føle sviende Smerter og tildels nogen Væskelighed ved Urinladningen, saa han maatte staa længe, førend Urinen vilde gaa; den gik altid i Straale, men ofte lidet ad



Gangen; hyppig Nisus og formindsket Udtømmelse i Sammenligning med før. Han maatte tildels holde Sengen, mistede Madlysten og var temmelig medtagen og mat. Urinen var meget grumset, med seigt, graat, slimet Bundfald i Potten. Efter 4 Ugers Tid var han igjen frisk; Urinladningen foregik uden Smerter, men atter hyppigere og i større Mængder. Urinen var klar, uden noget Bundfald.

Omtrent 3 Maaneder efter begyndte han at tørste overmaade stærkt, føle Tørhed i Munden og Halsen, Tørhed i Huden og ubetydelig Svedafsondring, selv ved anstrængende Arbeide, f. Ex. naar han arbeidede i Smedien, eller naar han i varmt Veir gik et længere Stykke Vel. Urinladningen begyndte samtidig at blive hyppigere og langt rigeligere end før, 4 à 6 Potter i Løbet af Natten og antagelig mindst ligesaa meget om Dagen. Han begyndte ogsaa at faa Vanskelighed for at holde Urinen, navnlig i siddende Stilling og om Natten, da den oftere gik i Sengen. Han følte sig, nagtet al sin Drikken, aldrig utørst, bemærkede med Bestemthed, at Tørsten blev stærkere ved Nydelsen af Grødspiser, hvorfor han almindelig afholdt sig fra disse. Han følte ingen Smerter, følte ikke Mathed eller Kortaandethed, hans Arbeidskraft usvækket, alle Sandsefunktioner intakte, nogen Anorexi samt i senere Tid træg Afføring og Følelse af Udspændthed og ligesom „Vindtryk“ i Underlivet. Alle disse Symptomer er fremdeles tilstede, navnlig plager den uafsladelige Tørst ham meget. Urinens Mængde som anført.

Patienten sidder i gode Kaar, beskæftiger sig med Gaardsarbeide og driver Smedarbeide; han har altid ført et ordentligt Liv, er ikke hengiven til Drik. Hans Udseende er særdeles godt i Forhold til den høie Alder, ser stærk og robust ud. Undersøgelsen af Bryst- og Underlivsorganer viser intet Abnormt, Hjerteslagene kraftige, Sandsefunktionerne i Orden, normal Hørsel, ingen Antydning til Synsfordunkling. Tungen lidt hvidlig belagt. Ved Undersøgelse af hans Blære med Kateter kan intet bestemt Abnormt opdages; Kateteren stopper lidt ved Prostata, der per Rectum føles noget forstørret. Urinens Farve lys, den er klar, uden noget Bundfald, reagerer surt, sp. Vegt 1010, normal Mængde Klorider og Fosfater, indeholder ikke Albumin eller Sukker. Ved mikroskopisk Undersøgelse kan intet Usædvanligt opdages.

Forskjellige Medikamenter anbefalede mod Polyuri forsøgte uden Spør af Virkning.

Jeg gjensaa ham paa en Reise i Mai Maaned samme Aar; hans Tilstand var da fuldstændig uforandret. Aaret efter døde

han, antagelig af en Pneumoni, ifølge hvad der blev mig berettet om hans Sygdom, hvorfor han ingen Lægehjælp havde søgt.

## 3.

Ole H., Husmand, 47 Aar gammel. Denne Mand var fra Nordland og fremstillede sig for mig 6te November 1874. God Helbredstilstand, indtil han for 3 Aar siden laa i en let Nervefeber, hvorefter han snart igjen kom sig. I de sidste to Aar har han hyppig lidt af værkende, sprængende og flyvende Smerter i Baghovedet og Nakken nedover mod Skuldrene. For 3 Uger siden forværredes disse Smerter i høi Grad, saa han maatte gaa tilsengs; hertil kom en voldsom Tørst, Tørhed i Halsen, Hede i Legemet uden Sved samt hyppig og rigelig Urinladning. Han var døsig og i høi Grad sløv, delirerede af og til, led af Lyssky, var meget nedstemt og tilbøielig til Graad, havde Anorexi, ingen Brækning, Afføring i Orden. Han paastaar med Bestemthed, at ingen forøget Urinudtømmelse gik forud for Tørsten. Efter 14 Dages Forløb bedredes hans Tilstand; Smerterne og de nervøse Fænomener ophørte, men den stærke Tørst og rigelige Vandladning vedblev. Han klager nu over en ulidelig Tørst, der ei lader ham i Ro hverken Nat eller Dag. Han angiver at drikke cirka 8 Potter i Døgnet og anslaaer Urinmængden til omtrent det samme Kvantum. Paa Forespørgsel om Svedsekretionen har han ved denne intet usædvanlig bemærket; han sveder omtrent som før, naar han er i stærk Bevægelse. Han paastaar, at hans Hukommelse er aftagen i høi Grad i de sidste 3 Uger. Han føler sig nu mat efter den lange Reise, har gaaet de sidste 4 Mil. Smerterne i Hoved og Nakke er fredeles af og til tilstede, men i ringe Grad. Han plages af Madlede, nogen Stikken og Sugem i Kardia samt Udspeendthed over Underlivet; Afføring regelmæssig og ordentlig. Tunges lidt hvidlig belagt. Ingen Kortaandethed, Hoste eller Hjerteranken. Puls 72.

Patienten driver især Fiskeri, har altid levet et ordentligt Liv, ikke været hengiven til Drik; han ved ingen Aarsag til sin Sygdom; Smerterne i Hoved og Nakke har han antaget for Gigt; han maa ofte slide ondt paa Land og Sø. Hans Udseende er særdeles godt, ser kraftig ud. Intet Abnormt ved Undersøgelse af Bryst og Underliv. Sandsefunktionerne i Orden. Hans Urin er lys gulfarvet, uden Bundfald, reagerer surt, sp. Vægt 1025, indeholder ikke Sukker eller Albumin. Den mikroskopiske Undersøgelse viser intet Abnormt, specielt ingen Krystaller af oxalsur Kalk.

D. Sol. nitrat. kalici (15—250).

Chl. mj. q. p. d.

Appl. Vesicator. perpetuum nuchæ.

Han brugte sin Mixtur i Løbet af 4—5 Uger. I Marts Maaned det paafølgende Aar havde jeg Brev fra ham, hvori han meddelte mig, at han efter Hjemkomsten jævnt bedredes og var nu fuldstændig frisk.

2den Mai 1875 fremstillede han sig igjen for mig, klagende over sin forrige Hovedpine, der for 1 Maaned siden igjen havde indfundet sig, forbunden med Ørhed i Hovedet og nogen Svin-del. For 14 Dage siden maatte han holde Sengen 3 à 4 Dage paa Grund af de stærke Hovedsmerter, forbundne med Hede og lidt Tørst, men ingen forøget Urinafsondring. Delirier af og til; ingen Brækning, men Ostruktion; ingen Bevægelsesforstyrrelser. Han har lige siden Julen følt sig fuldstændig fri for Tørsten, ligesom ogsaa Urinladningen har været normal. Hans Hukommelse skal i betydelig Grad være aftagen. Ved Lunge og Hjerter Intet at iagttage, Syn og Hørelse i bedste Orden, ingen Tremor; hans Udseende omtrent som før. Ved hans Urin kunde intet Abnormt opdages, sp. Vegt 1020.

Rep. Vesicator. perpet. nuchæ.

D. Sol. iodeti kalici 3 pCt.

- Sal. anglicum.

9de Oktober 1875 havde jeg et kort Brev fra ham, hvori han meddeler mig, at han er frisk og ligesiden Sommeren har været fri for sin Hovedpine. Senere har jeg ingen Efterretning hørt fra denne Patient.

---

I det først beskrevne Tilfælde synes, ifølge Patientens Forklaring, en sygelig Tørstfornemmelse eller altsaa en Polydipsi samt en formindsket Svedsekretion, forbunden med Tørhed, Hede og Kløe i Huden, at have været de først fremtrædende Symptomer. Som Aarsag tør man maaske være berettiget til at antage en cerebro-spinal Lidelse, opstaaet af den langvarige og stærke Misbrug af Spirituosa. Enkelte Forfattere vil jo have iagttaget en sygelig Tørstfornemmelse som en Følge af kronisk Alkoholisme, og navnlig, at den kan indtræde periodevis samtidig med en ubetvingelig Lyst til Spirituosa. Min Patient havde ogsaa sine Drikkeparoxysmer, men han oplyser, at Polydipsien ei stod i nogen Forbindelse med disse. Den

i Sygdommens Begyndelse optrædende Polyuri synes at maatte opfattes som en fysiologisk Følge af Nydelsen af de store Drikkemængder og den formindskede Svedafsødring. Efter 1 Maanedes Forløb forsvinder uden nogen paatagelig Aarsag de sygelige Fænomener for igjen efter 10—11 Maaneder at optræde med fornyet Styrke, denne Gang ledsagede af en mere fremtrædende Polyuri. Patienten opfører med Bestemthed ogsaa denne Gang Tørsten og Anidrosen som de første Symptomer, der er indtraadte uden foregaaende forøget Urinudtømmelse. Efter et Aars Forløb sees nu Polydipsien omtrent ganske at forsvinde, medens Polyurien og Anidrosen bliver vedholdende. Det synes, som den oprindelige og gentagne Polydipsi har fremkaldt en Funktionsforstyrrelse i Nyrerne, der bliver stationær og optræder som en Polyuri. Forbindelsen mellem disse 2 Sygdomme, saaledes at den ene kan fremkalde den anden, antydes ogsaa af flere Forfattere. Da det maa ansees for konstateret, at der gives et cerebro-spinalt Centrum for Nyrernes Innervation<sup>1)</sup>, kunde man jo ogsaa tænke sig, at den vedvarende stærke Polyuri er en Følge af en Udbred-

---

<sup>1)</sup> Kfr. min Afhandling om Polyuri i Magazinet for 1874, Pag 480.

Jeg skal ved denne Anledning ogsaa tillade mig i al Korthed at referere et Tilfælde af næsten komplet Anuri hos en Patient lidende af Apoplexia cerebri.

Fru H., Præstefrue, 52 Aar gammel, havde i de sidste 80 Aar lidt af en astmatisk Bronkit med Lungeemfysem. 19de Oktober 1869 fik hun et apoplektisk Anfald med paafølgende Paralyse af venstre Legemshalvdel. Paralysen bedredes kun lidet under Anvendelse af de sædvanlige Midler. Saavel Armen som Benet atrofierede; hun blev mere og mere sløv, der indfandt sig begyndende Katarakt paa begge Øine.

4de August 1872 har jeg anmærket om hende: Hun har i de sidste 2 Døgn ladet kun nogle Theskeer Urin, klar og af meget lys Farve. Urinsekretionen har altid forhen foregaaet ordentlig. Jordemoderen, som igaar blev hentet for at kateterisere hende, fik ei Røret ind og angav, »at Noget laa for«, der hindrede Rørets Indbring. Ved min Ankomst (hun boede cirka 4 Mile herfra) var der fremdeles ingen Urinladning, men hyppig Nies

ning af den oprindelige supponerede centrale Affektion, og at denne, maaske fra først af beroende paa en kongestiv Tilstand og derfor mere forbigaaende, nu er bleven af en mere indgribende degenerativ Natur i de Dele, der forestaar Nyre- og Svedsekretionen.

Polydipsiens Ophør, uagtet Polyuriens Vedvaren, frembyder megen Interesse, da denne Omstændighed hentyder til Berettigelsen af at opstille disse to Sygdomsbegreber som selvstændige Sygdomsformer og beviser, at der kan eksistere en stærk Polyuri uden nogen særdeles fremtrædende Tørstfølelse. Var Tørsten i Polyuri altid at betragte som et sekundært Fænomen som en Følge af den koncentrerede Blodmasses Indvirkning paa Nervesystemets Centralorganer, saaledes som det af flere Forfattere paastaas, saa vilde vel i det anførte Sygdomstilfælde Tørsten ei have ophørt, saalænge Polyurien og Androsen vedvarede.

Det andet Tilfælde synes at have begyndt som en almindelig Polyuri af maadelig Styrke, der har vedvaret hele 10 Aar uden synderlig Gene for Patienten og uden bemærkbar skadelig Indflydelse paa hans Helbredstilstand.

Hendes Tilstand iøvrigt som før. Hun ligger tilsengs, sveder ikke, Puls rolig. Ingen Udspænding eller forøget Perkussionsmethed af Blæren. Kateteren gik let ind, men i Blæren fandtes ingen Urin.

8de August: Hun har kun ladet nogle Draaber Urin, fremdeles Nisus. Afføring, der altid har været noget træg, i de sidste Dage, efter Indtagelsen af nogle Podofyllinpiller, tynd og vandagtig, ikke rigelig, 2 à 3 Gange i Døgnet. Hendes Befindende som før; den standsede Urinladning ængster hende meget, men har forresten ingen mærkbar Indflydelse paa hendes Tilstand. Puls 72.

Jeg applicerede 2 store Sennepsomslag, et i hver Nyreregion. En god Halvtime efter Sennepsomslagernes Fjernelse lod hun uden noget Besvær omtrent 1 Pægl klar Urin. Senere har Sekretionen været i fuldstændig Orden. I 6 Døgn altsaa lod hun omtrent 1 Spiseske Urin. Aarsagen til denne Anuri kan give Anledning til forskellige Gissninger. At Sennepsomslagene hjalp, synes utvivlsomt, men hvorledes, er vel ikke saa ligefrem at forklare.



Polyurien aftager under en akut Blæreaffektion (Cystitis?) og tiltager igjen efter deenes Ophør.

I Overensstemmelse med, hvad der af Forfattere anføres, sees altsaa ogsaa i dette Kasus Polyurien at aftage under en akut Sygdom; ligesaa sees Tørsten at forøges ved Nydelsen af stivelseholdige Spiser.

Flere Maaneder efter den akutte Blæreaffektion optræder en voldsom Polydipsi samt Anidrosis, og Polyurien tiltager i Styrke, antagelig som en fysiologisk Følge af de store Drikkemængder og den standsede Svedsekretion. Mærkelig er saavel i dette som i foregaaende Tilfælde, at Anidrose stedse optræder samtidig med Polydipsien. Vil man beholde Navnet Diabetes insipidus, kan jo Tilfældet henføres under det af Professor *Worm Müller* opstillede Sygdomsbegreb: Diabetes insipidus med primær Polyuri.

Jeg antager ogsaa dette Kasus at have været af cerebral Oprindelse og ser en Grund herfor i den samtidige Tilstedeværelse af en Polydipsi og Anidrosis.

Det tredie Tilfælde frembyder særlig Interesse og maa efter min Formening opføres under Diagnosen Polydipsi.

Tørsten optræder akut og meget heftig efter foregaaende Hovedpine, ledsages af forøget Urinudtømmelse og forskjellige nervøse Fænomener. Det har adskillig Lighed med flere af *Lacombe* beskrevne Tilfælde af Polydipsi. Saavel i denne Sygdom som i Polyuri angives jo altid Urinens sp. Vegt som temmelig lav. Den høie sp. Vegt<sup>1)</sup> (1025) overraskede mig derfor, og jeg undersøgte gjentagende Gange og efter forskjellige Metoder paa Sukker, men fandt intet.

Tilfældet kunde ogsaa lede Tanken hen paa de af *Willis* og *Golding Bird* beskrevne Sygdomsformer<sup>2)</sup>, hvorfor jeg søgte efter oxalsur Kalk i Urinen, som dog ei fandtes.

<sup>1)</sup> Lacombe omtaler i sit Skrift »De la polydipsie«, Pag. 81, et iøvrigt tvivlsomt Tilfælde, hvor Urinens sp. Vegt var 1034.

<sup>2)</sup> Kfr. min ovenfor citerede Afhandling Pag. 498 og »Essai sur la physiologie de la polyurie, par Paul-Louis Kiener«, Pag. 82.

At en Hjerneaffektion, antagelig af kongestiv Natur, til Grund for Sygdommen, anser jeg for rimeligt. Tilfælde forekommer mig altsaa ogsaa stærkt at tyde til Berettigelsen af at opstille Polydipsi som en Sygdom og synes at modbevise *Lecorché*, naar han ender siger: „la polydipsie n'est qu'une des conséquences de la polyurie“.

Som man af Sygehistorien ser, synes dette Tilfælde bedst under Brugen af Nitrats kalcium, der jo er varmt anbefalet af *Frank, Henoch, Romberg* og *Debout*, medens de Forfattere ingen Nytte har seet af Midlet. Saaframt man antager en kongestiv Tilstand i Hjernen som den egentlige Causa morbi i dette Kasus, kan man vel forsig Nytten af dette Medikament.

Grong 1ste September 1879.

---

## Sommer- eller Høstma.

Af

E. B. Lindseth.

---

I Magazinet's 14de Bind (1860) Pag. 398 findes indtaget et Cirkulære fra Professor ved Giessens Universitet, *Phoebus*, med „Spørgsmaal om den saakaldte Sommerastma“. Professor *Schönberg* meddelte i det medicinske Selskab, 10de Septbr. 1873 (3die Bind, 11te Hefte), et af ham observeret Sygdomstilfælde af denne Art, hvilket foranledigede en liden Diskussion, og som, saavidt mig bekjendt, er det eneste, der hidtil findes omtalt af nogen norsk Læge. Det skulde altsaa synes, som om Tilfælde af denne Sygdom kun meget sjældent forekommer hos os, eller ialfald er mindre paaagtet. Dette sidste skulde jeg ikke være tilbøielig til at antage, eftersom jeg alene i min lille Praxis har havt Anledning til at iagttage to Patienter, hvor jeg har maattet stille Diagnosen „Sommerastma“ eller „Høstma“, som jeg heller vil kalde den. Da jeg antager, at Sagen kan have sin Interesse, skal jeg tillade mig at meddele følgende Sygehistorie:

For 4 Aar siden flyttede den ene af mine Patienter, en nu 14 Aar gammel Gut, med sin Fader (Provst H.) fra Lyster til Hurums Præstegaard. Han er en legemlig vel udviklet Gut, men siges at være noget „nervøs“. Den første Sommer, han tilbragte i sit nye Hjem, var han rask som sædvanligt; — Høsten var ved Ankomsten, saavidt jeg erindrer, allerede forbi. — Det næste Aar, 1876, var han midt paa Sommeren „lidt forkjølet“, med Snue og Hoste. 1877 i Slaatten blev jeg kaldt til ham. Han var da pludselig bleven angrebet af en heftig



udbredt Bronkit; der var larmende Sibilus overalt i Lunger, nogen Hoste næsten uden Expektorat, meget be-  
 andedræt. Sygdommen tilskreves da Badning i en over-  
 ardens Jorder løbende Bæk og varede i nogle Dage;  
 bes dog paanyt samme Sommer, efterat han havde  
 . Hele Vinteren derefter var han frisk, færdedes  
 med Ski og Kjelke og havde aldrig Bronkit.

, 20de Juli, blev jeg atter kaldt til ham. Han havde  
 in Bronkit, men endnu voldsommere end Aaret iforveien.  
 sigtighed kunde nu findes frem som Aarsag, men Gut-  
 selv, at han „blir forkjølet“, naar han kommer i Hø-  
 sygdomssymptomerne de samme som forrige Gang: meget  
 Aandedræt, udbredt Sibilus, moderat Hoste og ubety-  
 ektorat. Efter faa Dage var Anfaldet over og endte  
 stning af seigt Slim. Ogsaa denne Sommer angrebe-  
 t, efterat have været tilstede ved Højbjergningen, og  
 og hans Forældre var nu ganske overbevist om, at  
 Skyld i Sygdommen. Hale Høsten udover og Vin-  
 agtes paa sædvanlig Maade meget i fri Luft, men  
 orkjølelse eller Bronkit indfandt sig. Han nød fuld-  
 elbred indtil den 15de Juli d. A. Den 14de havde  
 med Folkene ved Højningen, næste Morgen fandt han  
 g om Aftenen havde han sin Bronkit. Forældrene  
 ndre ængstelige, da de antog at kjende Grunden til  
 n og vidste, at den pleiede at gaa over paa nogle  
 en 18de syntes alligevel Tilstanden saa faretruende, at  
 ilkaldt. Patienten laa da i den yderste Aandedræts-  
 cyanotisk Ansigtifarve, kold Sved paa Ansigt og Hæn-  
 nes Konjunktiva var noget injiceret. Pulsen liden og  
 Sibilus kunde høres i flere Skridts Afstand fra Sen-  
 var ved sin fulde Samling, svarede paa Spørgsmaal,  
 e Hovedpine, ikke Hold eller Smerter i Brystet, kun  
 at puste“. Tungen ren, Afføring i Orden, ingen Ap-  
 han havde saagodtsom intet spist i de sidste to Dage.  
 ligesom tidligere anvendt Ol. terebinth. indvendig og  
 samt Nafta uden Hjælp. Jeg foretog strax en liden  
 Morfininjektion.  $\frac{1}{2}$  Time efter var Aandedrætsnøden  
 ibningen i Lungerne kunde kun høres ved at lægge  
 an sad uden Hjælp i Sengen, erklærede, at han var  
 spiste med god Appetit. Næste Dag var han atter  
 gen, men Tilstanden gik dog fremad, saa at han efter  
 es Forløb ganske var fri de astmatiske Anfald. Syg-  
 ndte ogsaa denne Gang med nogle Dages Ophostning  
 lim. Noget nyt Anfald er, saavidt jeg ved, i Sommer  
 nffet og han har den hele Tid siden været rask.

Om det andet af mig observerede Tilfælde skal jeg fatte mig i Korthed. Jeg behandlede ikke egentlig denne Patient og saa ham aldrig under Anfaldene, endskjønt han flere Gange henvendte sig til mig i Anledning sin Sygdom. Det var en omtrent 40 Aar gammel Mand, boende i Harum, af den Klasse Gaardbrugere, som man pleier at benævne Proprietærer. Det karakteristiske ved Sygdommen var ogsaa her, at den indfandt sig ved Midtsommertid som Bronkit og Astma og at Patienten ellers var frisk. Ved et Tilfælde opdagede han, at han kun behøvede at komme bort fra Landet for at blive fri for sin Aandedrætsnød; som han selv sagde, var han neppe kommet ind i Kristiania Gader, før han var fri sin Astma. Dette gjentog sig saa ofte og med saadan Bestemthed, at der om Sagen aldeles ikke kunde være nogen Tvivl. Han er for et Par Aar siden fraflyttet denne Egn.

Det bør maaske tilføies, at denne Patient tillige led af kronisk Ekzem.

Svelvig, September 1879.

---

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

---

### Hjernehæmorrhagiens Patogenese.

(Af G. Eichler, Assistent ved det patologiske Institut i Kiel.)

---

Forfatteren giver i en Art Indledning en Oversigt over de forskellige Autores, som i Tidens Løb har behandlet de primære eller idiopatiske Hjerneblødninger og deres Aarsager. Efter dette skal man først ved Slutten af det 17de Aarhundrede have erkjendt Aarsagen til Apoplexien at ligge i Bristninger af de mindste Hjernekar og den deraf følgende Blodudtrædelse i Hjernesubstansen. For at forklare denne Bristning opsattes der imidlertid en Mængde Hypoteser. Allerede tidlig troede man, at Hjertehypertrofi saavel med som uden Klappefeil skulde formere Spændingen af Blodet i Hjernekarrene og derved danne en Hovedaarsag til Hjernehæmorrhagien, hvilken Antagelse endog idag ansees for paalidelig tiltrods for adskillige Gjendrivelser og Modstand.

Forfatteren siger: Vistnok forhøier ren Hjertehypertrofi Blodspændingen i Arterierne. Spørgsmaalet er kun, om der for det første findes ren Hjertehypertrofi, og for det andet, om et forøget Blodtryk er istand til at sønderrive sunde Kar. Om ogsaa ren Hjertehypertrofi kan forekomme, saa er det sjældent. Flertallet af de som „ren Hjertehypertrofi“ betegnede Tilfælde er imidlertid, som man let kan paavise, ikke saadanne, men Hypertrofien er afhængig af periferiske Forstyrrelser i Cirkulationen. De sikkert konstaterede Tilfælde derimod, f. Ex. de fra Krigen 1870—71, som var begrundede i Overanstængelse, døde ikke af Apoplexi, men af en akut forløbende Fedtdegeneration af Hjertemuskulaturen. At en saa relativ liden og lidt efter lidt optrædende Trykforøgelse i Arteriesystemet, saaledes

som den lagttages ved ren Hjertehypertrofi, endnu paa nær ikke er tilstrækkelig til at sprænge sunde Karvægge mig *Jacob Worm Müller's*<sup>1)</sup> Forsøg til Fuldkommenhed vise. Han kunde nemlig mere end fordoble Blodmængden i sunde Dyr, uden at der deraf optraadte Karrupturer. Den lagttagelse, at Hjertehypertrofien ved Klappefeil kan forårsage Hjernehæmorrhagi ved Forhøielse af Blodtrykket i arterierne, blev modbevist af *Traube*<sup>2)</sup>, der med Sikkerhed godtgjorde, at Hjertehypertrofien, der var en Følge af Klappefeil, kun var tilstrækkelig til at overvinde de opstaaende Stande, — aldrig forhøiede Middelspændingen i Aortasytterne. Det samme skulde jeg være tilbøielig til at tro om Hjertehypertrofien, der er en Følge af Stenose i Aorta ascendens. Aneurisme i den, dersom dette sidste, hvad *Axel Key*<sup>3)</sup> beviser, bevirker Hjertehypertrofi. Heller ikke Hjertehypertrofien er en Følge af Nyreatrofi tør mere anses som Aarsag til Hjerneblødninger. Thi for det første er Blodspændingen ikke tilstrækkelig til at sønderrive Karrene, og for det andet er denne Lidelse, som ender med Hjernehæmorrhagi, bleven demonstreret af Professor *Heller* demonstrerede Milieraneurismer, som senere skal omtale. Og om dette ogsaa ikke var Tilfældet et Par Gange, hvor der forresten ikke søgtes nøiagtigt, saa er dog den Antagelse mere retfærdig, at Aneurismerne opstod der, men ikke fandtes, end at de manglede og at Blodet opstod paa anden Maade. Alt for ensidig og gammeldags er *Rochoux's*<sup>4)</sup> Anskuelse, idet han lod enhver Hjerneblødning afhængig af en patologisk Tilstand i selve Hjernen, en lissement hémorrhagique, ligesom ogsaa den af *Durand-Fardoulis* der opstillede som Aarsag en sukcessiv Hjerneatrofi med konsekutiv Udvidning af Karrene.

Den rette Vei til Erkjendelsen af Aarsagerne til Hjerneblødningen slog de Forskere ind paa, som søgte dem i Forandringer i selve Hjernearterierne.

Saaledes nævner allerede *Morgagni*<sup>5)</sup>, det hyppige Sammenfald af Hjerneblødning med Forbening (og Fødtdegenerering) af Hjernekarrene. Imidlertid gik hans gjorte Erfaringer

<sup>1)</sup> Transfusion und Plethora. Kristiania 1875.

<sup>2)</sup> Om Sammenhængen mellem Hjerter- og Nyresygdomme. 1856 S. 17. fgg.

<sup>3)</sup> Niemeyer: Lehrb. d. sp. Path. u. Therap. B. 1, S. 451

<sup>4)</sup> Recherches sur l'apoplexie. Paris 1814

<sup>5)</sup> Traité clinique et pratique de maladies des vieillards. Paris 1761

<sup>6)</sup> De sedibus et causis morbi.



hos hans Efterfølgere, og først *Abercrombie*<sup>1)</sup> var det, som gjorde opmærksom paa de sygelige Forandringer af Hjerne-  
ne hos Apoplektikere. Senerehen beskrev da *Rokitansky*<sup>2)</sup>  
Forandringer af de ydre Skikter af Karvæggene, der som  
stat af en Arteriitis og især en Periarteriitis ved konsekutiv  
af Muskularis og Forandringer af Intima kunde føre til  
ning af Karrene og Hjernehæmorrhagi.

Efterat i Aaret 1846 *Kölliker* og *Hasse*<sup>3)</sup> havde seet  
formige Opdrivninger af Kapillærerne og Venerne, beskrev  
et 1849 *Kölliker*<sup>4)</sup> de af ham i Hjernen opdagede Aneu-  
ta spuria. Nøiagtig beskrevne og bragt i anamnestic Sam-  
æng med Hjernehæmorrhagien blev disse af hans Elev  
*Alazzi*<sup>5)</sup>. Endnu idag bliver disse Aneurismata spuria, som  
how med et bedre Navn betegner som Aneurismata disse-  
a, i alle Lærebøger opførte som Hovedårsagen til Hjerne-  
rrhagien, ja, som jeg allerede tidligere har angivet, endog  
let med Millaraneurismata. De dissekerende Aneurismata  
n jeg saa tør sige, simpelthen Hæmatomer paa Karvæggene  
m saadanne Følge-af, ikke Aarsag til en Hæmor-  
Denne er det Primære, de er det Sekundære. Som  
deraf finder man dem ikke blot ved sædvanlige idio-  
Blødninger, men ogsaa i stor Mængde ved dem, som har  
auma at takke for deres Tilbliven. Naturligvis kan, ved  
odet sprænger paa, ogsaa den fine ydre Karhinde, som  
r Blødningen fra Hjernesubstansen, briste og der opstaar  
Hjernehæmorrhagi; men derfor tør man dog ikke angive  
Blødninger, som fremstiller en ufuldendt Hæmorrhagi, som  
g dertil.

Et andet Slags Kardegeneration hos Individet, som døde  
ernehæmorrhagi, fandt *Paget*<sup>6)</sup> og *Wedl*<sup>7)</sup> i Fedtdegenera-  
e af de smaa Hjernearterier. At disse imidlertid ikke med  
rhed kan ansees som Aarsag til Hjerneblødningen, beviser  
hen's<sup>8)</sup> Undersøgelser, som udarbejdedes under *Virchow's*

ath. and pract. researches on diseases of the brain. 1837.  
ed. 1836.

Handb. d. path. Anatomie. B. II. Wien 1844.

Zeitschr. d. rationellen Medicin. B. IV

Zeitschr. f. Zoologie B. I.

Ueber Aneurism spur. der kleineren Gehirnarterien. Diss. Würz-  
burg 1849.

On a fatty degeneration of the small bloodvessels of the brain a.  
relation to apoplexy Lond. Med. Gaz. 1850.

Grundzüge der pathol. Histologie. Wien 1851.

Dissertation. Würzburg 1854.

Ledelse, og som konstaterede denne Degeneration hos Personer af den forskjelligste Alder (3 Maanedes til 81 Aar, hvilke læs under for de forskjelligste Sygdomme.

Ved Siden af Aneurismata spuria af *Kölliker* og *Pestalozzi* fandt *Virchow*<sup>1)</sup> virkelig nogle meget smaa sande Aneurismata, som han betegnede med Navnet „ampullær Ektasi“. Vi vil senere komme tilbage til disse Blødninger, hvis Betydning for Hjerneblødningen allerede *Virchow* har erkjendt.

Foruden de ovenfor nævnte Forandringer af Karrene var det fornemmelig deres ateromatøse Degeneration, som man tilskrev den største Indflydelse paa Tilblivelsen af en Hjernehæmorrhagi, idet man havde den Tro, at et saaledes degenereret Kar ikke kunde holde Stand mod Blodtrykket, isærdeleshed naar dette var forøget ved Hjertehypertrofien.

Disse var omtrent og er endnu forstørstedelen den Dag idag de almindelige Anskuelse om de Aarsager, som dels enkeltvis, dels i samlet Masse skulde betinge Hjernehæmorrhagien.

Da fremkom i Aaret 1868 i „Archives de physiologie normale et pathologique“ af *Charcot* og *Bouchard* en Række Afhandlinger, som kastede et ganske nyt og uventet Lys paa Maaden, hvorpaa den primære Hæmorrhagia cerebri opstaar, og som fuldstændig skulde fortrænge de hidtil forekomne Hypoteser. Efter deres Undersøgelser er enhver saakaldt primær eller idiopatisk Hjernehæmorrhagi afhængig af Bristningen af sande Aneurismer paa de mindste Hjernearterier. I meget talrige (77) Tilfælde af Hjerneblødning savnede de disse Dannelser, som de betegnede med Navnet „Miliaraneurismata“, ikke en eneste Gang<sup>1)</sup>. Ogsaa i Hjernen paa Personer, som ikke var døde af Hjernehæmorrhagi, formaaede de oftere at paavise dem, og de er af den Mening, at disse Personer, ifald de ikke iforveien var døde af en anden Sygdom, vilde have ligget under for en Hjerneblødning.

De Hovedsætninger, som *Charcot* og *Bouchard* antager som beviste og som vi lader gaa forud for en nøiere Betragtning af deres Angivelser, kan omtrent sammenfattes saaledes:

1. Den genuine Hjernehæmorrhagi skyldes Bristningen af sande Aneurismata paa de mindre Hjernearterier sin Opstaen.
2. Miliaraneurismerne selv opstaar som Følge af en Arteriitis, der fornemmelig optræder som Periarteriitis med konsekutiv Atrofi af Muskularis og ringere Forandringer af Intima.
3. Arteriiten strækker sig over hele det intrakranielle, ja det samlede Arteriesystem.

<sup>1)</sup> Om Udvidningen af smaa Kar. Virch. Arch. B. III. S. 443.

4. Denne Arteriitis og dens Følger, Miliaraneurismerne, er ikke at betragte som senile Forandringer af Karrene.
5. Arteriosklerosen har slet ingen Indflydelse paa Opkomsten af Miliaraneuriamer.

Det synes mig for vore senere Betragtninger nødvendigt hellere at gaa ind paa denne arteriitiske Proces, saavel som paa Bygningen af Aneurismerne saaledes som *Charcot* og *Bouchard* beskriver den.

Først maa fremhæves, at *Charcot* og *Bouchard* tillægger Hjernens Arterier 4 Vægge, en Lymfeskede, en fra denne ved et Hulrum adskilt Adventitia, Muskularis og Intima. Betragter vi først Adventitia. Dens Forandringer kan være to Slags. Snart er den simpelt fortykket, undertiden saa, at dens Tykkelse bliver lig Karrets Kaliber, langstribet og gennemvævet med spindelformige Bindevævskjerner, som er anordnede parallelt med Karrets Længdeaxe. Men til andre Tider, og dette er det hyppigste, skal Adventitias Forandring udelukkende bestaa i en Formerelse af Bindevævskjernerne uden Fortykkelse og uden stribet Udseende. Ophobningen af disse Kjerner kan være saaledes, at deres Anordning taber al Regelmæssighed.

I begge Tilfælde iagttog de ved Lymfeskeden Forandringer, som ligeledes, dog uafhængig<sup>1)</sup> af Adventitias Forhold, kan være dobbelt. I det ene Tilfælde er Lymfeskeden stribet, bølgeformig, ligesom en subkutan Bindevævsbündt; i det andet, og det er det hyppigste, taber den det bølgeformige Udseende og viser kun formeret Kjernedannelse. Kjernerne ligner Neurogliakjerner, er sfæriske, ovale og noget uregelmæssigt konturerede. De bliver tydeligere med Edikkesyre og farves livligt ved Karmin og Fuxsin. Ved Siden heraf saa de større Kjerner, som de betragtede som opstaaede af Lymfeskedeepitelet. De førstes Antal kan være enormt og ganske hindre Synet af de dybere Lag. I Lymfeskedens Hulrum er der almindeligvis intet Abnormt.

Foruden disse overfladiske Forandringer og afhængig af dem iagttog de en dels almindelig, dels til bestemte Steder begrændset Atrofi af Muskularis, en Atrofi, som kommer istand uden Fedtdegeneration og paa enkelte Steder er fuldstændig. Naar nu, siger de, Adventitia ikke er fortykket, saa udvider Karret sig

<sup>1)</sup> Ialfald maa man antage dette efter *Charcot's* og *Bouchard's* Beskrivelse.

ampulleagtigt paa de Steder, hvor Muskularis's Atrofi er tydelig<sup>1)</sup>.

Paa de betræffende Kars Intima traf de kun en Formerelse af Kjernerne, hvorved disse skal tabe sin regelmæssige Anordning. Dette er efter Charcot og Bouchard den Karsygdom, som Aneurismerne skulde skyldes sin Oprindelse. Deres Bygning beskriver de omtrent saaledes: Aneurismets Væg hænger uden Afbrydelse sammen med det ind- og udførende Kar, men det enkelte Lag kan ikke mere adskilles. Muskularis, som allerede i Arterien viste én eller flere Defekter, mangler fuldstændigt (absolument) paa Aneurismet, saa at Adventitia og Intima berører hinanden og smelter sammen i den Grad, at der ikke mere eksisterer nogen Demarkationslinie mellem dem. Man ser kun en Membran og paa dens Overflade talrige Kjerner eller hyppigere spindelformige Bindevævslegemer. Lymfeskedene, som kan blive udelt, smelter ligeledes undertiden sammen med Aneurismvæggen.

Charcot og Bouchard er ikke de første, som har seet Milliaraneurismer; allerede før dem var de kjendte af et Aantal Forskere, som ialfald tildels har anet deres Betydning og paa en god Maade beskrevet dem.

Iblandt disse bør fremfor Alle Virchow nævnes. Han iagttog dem paa Pia og sammes Udløbere mellem Gyri. Han beskriver dem under Navnet „ampullær Ektasi“ og giver en meget rigtig Afbildning deraf. De har ikke givet Symptomer i levende Live og man kan i dem, siger han, i det høieste se Dannelsen af et Anlæg til Extravasater, til blodig Apoplexi. Aneurismerne havde op til Hirsekorns Størrelse. De viste, ligesom Karrene, uden noget Slags Strukturforandring, de forskjellige Hinder, isærdeleshed var ogsaa Muskularis's Kjerner „saa tydelige som muligt“. Ved Siden deraf fandt han vistnok ogsaa Aneurismer, ved hvilke Muskularis befandt sig i Atrofisens samtlige Stadier indtil fuldstændig Mangel. Ved Siden af talrige, friske, røde Aneurismer fandtes ogsaa ældre, der optraadte som fuldkommen ugjennemsigtige hvide Korn. Da Muskularis atrofierede uden samtidig Fedtdegeneration, troede Virchow, at der forelå en almen Ernæringsforstyrrelse, som betingede Atrofien af Muskularis og derved Aneurismadannelsen.

---

<sup>1)</sup> Jeg fremhæver isærdeleshed dette Punkt, fordi flere Autores angiver, at efter Charcot's og Bouchard's Undersøgelser er Aarsagen til Aneurismadannelse en Fortykkelse af Adventitia.



a. *Rokitansky*<sup>1)</sup> nævner Forekomsten af sande og falske  
 er paa de mindre Hjernearterier og tror, at de kan  
 dning til Hjerneblødninger. En sømagtig Beskrivelse  
 imidlertid ikke, og det forekommer mig derfor tvivl-  
 ham virkelig har seet Miliaraneurismer eller kun de  
 de Aneurismer eller de af *Kölliker* og *Haase* beskrevne  
 er af Kapillærer og Vener.

første Iagttagelse, ved hvilken et brustent Aneurisma  
 selve Blodextravasatet og gjordes ansvarligt for Blød-  
 ammer fra *Gull*<sup>2)</sup>. Denne fandt nemlig i et friskt  
 t i Pons et brustent, pæreformigt Aneurisma, af Stør-  
 et indskrumpet Korn. Arterierne paa Hjernebasis  
 næstet degenererede.

*Wernicke*<sup>3)</sup> nævner ved 2 Tilfælde af Hjernehæmorrhagi  
 neurismer af Hjernearterierne, og ligeledes vil *Schul-*  
 se seet dem i Aaret 1856 ved Apoplexi.

*Wernicke*<sup>4)</sup> iagttog ved et Tilfælde af Hjerneblødning ved  
 Aneurismer af de større Hjernearterier ogsaa Aneu-  
 a de mindste Arterier. Den gode Beskrivelse, som  
 deraf, er sammenfattet i korte Ord. Hjernesubstansen  
 t af punktformige blaa Steder, som ved Undersøgelsen  
 ed en Naal kan hæves ud af den omgivende Hjerne-  
 Under Mikroskopet viser de sig som rundlige, spin-  
 Dannelser, som staar i Forbindelse med Kar. De  
 de Kar viser endnu forstørstedelen den cirkulære  
 aneurismernes Vægge viser en fibrillær Grundsubstans  
 røde Spindelceller. En indre Epiteludklædning kunde  
 ises med Sikkerhed, ligesaa lidt som, om der i Væggen  
 kulde Elementer.

synligvis hører ogsaa hid det af *Bristow*<sup>5)</sup> beskrevne  
 hvor der ved en Hæmorrhagi i venstre Lillehjerne-  
 fandtes et, just ikke millært, men dog ielfald. hvede-  
 Aneurisma.

en tidligere end de førnævnte Undersøgere har *Cru-*  
 seet Miliaraneurismer, om han end ikke har erkjendt  
 sande. Ved en Beskrivelse af et Tilfælde af  
 dning siger han omtrent Følgende: Man saa en stor

d. path. Anat. B. II. S. 392. 1856.

Hop. Reports, 3. serie, T. V, S. 281

al Times and Gazette. 1867

esteds

che Klinik 1867 S. 449

act of the pathol. Soc Vol. X.

mie pathologique du corps humain 33 livraison, p. 5

Mængde miliære Extravasater, som forstørstedelen ragede op paa Hjernens Overflade og tildels laa skjult i Substansens Dybde. Ved Siden af disse Pletter af dunkelrød Farve sa man paa Hjernens Overflade og i selve Substansen en Mængde smaa, brune og gulbrune, meget tætstaaende Knuder, der mit ud som Sandkorn, der var strøede ud over Hjernen. Det er utvivlsomt, at dette har været Miliaraneurismer.

Af *Charcot* saavel som af *Weiss* og *Roth* regnedes under Miliaraneurismer Dannelser, som ikke har andet tilfælde med dem end Navnet Aneurismer. Dette er de saakaldte Kapillaraneurismer i Hjernen, som af *Schröder van der Kolk* antages som Aarsag til Epilepsien og senerehen er nøiere beskrevet af *Virchow*, *Meynert* og sidst af *Heschl*<sup>1)</sup>. Jeg vil med et Par Ord omtale disse Dannelser.

Allerede *Virchow* adskiller dem skarpt fra de egentlige Aneurismer, ligesom han overhovedet adskiller de forskjellige Slags Karudvidninger saavel som de forskjellige Hjerneaneurismer. Paa et andet Sted<sup>2)</sup> udtaler *Virchow* sig derhen, at de sandsynligvis er af længere Varighed, ja muligens medfødte, og stiller dem sammen med den ydre Huds medfødte Teleangiektasier. *Heschl*, der maa have misforstaaet *Virchow*, naar han siger, at denne negerer deres længere Bestaaen, vil aldrig have seet dem hos Folk under 40 Aar, med Undtagelse af et Tilfælde, hvor Alderen ikke kunde konstateres, men sandsynligvis var mellem 20 og 30. Han holder dem derfor for en eksquisit og utvivlsom Aldersforandring. Jeg slutter mig fuldstændig til *Virchow*'s Anskuelse. Med Hensyn til *Heschl*'s Paastand maa jeg bemærke, at Prof. *Heller* første Gang gjorde mig opmærksom paa denne Abnormitet hos et ungt Individ. Siden har jeg oftere seet den hos ganske unge Børn.

Om en Aldersforandring kan der aldeles ikke være Tale, men vel er den Slutning berettiget, at denne Anomali kan findes medfødt. For at „Kapillaraneurismerne“ intet har at gjøre med Miliaraneurismerne taler ogsaa deres Sæde, der hyppigst er i Pons, medens Miliaraneurismerne efter *Charcot*'s Angivelse er hyppigst i den store Hjernes Centralganglier. For at undgaa en Forvexling af dem med Miliaraneurismer, var det vel bedst istedetfor „Kapillaraneurismer“ at kalde dem „Kapillarektasier“.

Imidlertid synes *Heschl* ogsaa at have seet virkelige Miliaraneurismer. Idetmindste taler Beskrivelsen derfor, saavel som

<sup>1)</sup> Wiener med. Wochenschr. 1868. No. 71 og 72.

<sup>2)</sup> Virch. Arch. B. XXX. S. 272.

den Omstændighed, at der samtidig var Hjernehæmorrhagi tilstede, og dette sidste passer mere paa Miliaraneurismer end paa Kapillarektasier.

Er saaledes *Charcot* og *Bouchard* ikke de første, som har set Miliaraneurismer, om ogsaa andre før dem har anet deres Betydelse paa Hjerneblødningens Opstaaen, saa har de dog den ubestrideligt store Fortjeneste, at have henvist til deres hyppige, ja konstante Sammentræf med alle primære Hjernehæmorrhagier og at have opdaget deres anamnesticke Sammenhæng med disse.

I Frankrig fandt den nye Lære snart udelte Bifald og Antallet af dem, som bekræftede de gjorte Iagttagelser, voksede Dag for Dag. Jeg vil nævne nogle faa af dem, dels fordi de fandt Miliaraneurismer ogsaa paa andre Steder, dels fordi de forsøgte at give den af *Charcot* og *Bouchard* begrundede Lære en større Udstrækning.

Allerede *Charcot* og *Bouchard* nævner, at *Henri Lionville* fandt aldeles lignende Aneurismer paa Øsofagus og Hjertet. Den samme iagttagelse senere i stor Mængde paa Arteria centralis retine samtidig med Aneurismata i Hjernen<sup>1</sup>). En lignende Iagttagelse gjorde *Poncel*<sup>2</sup>). Denne fandt dem i et glaukoma-øst Øie, og er af den Anskuelse, at den hæmorrhagiske Form af Glaukomet kunde opstaa ved Bristning af hine Aneurismer.

Det være nævnt, at en lignende Iagttagelse fra Tyskland foreligger. Ved Anæmia progressiva perniciosa iagttag nemlig *Manz*<sup>3</sup>) paa de mindste Arterier og Kapillærer i Retina aneurismatiske Udvidninger. Om imidlertid disse er identiske med Miliaraneurismerne, vil jeg ikke afgjøre.

Hvor vigtige saadanne Befund er og kan være for Diagnosen og Prognosen, behøver vel ikke at påvises. Paa den Maade er det jo givet Oftalmologerne den Mulighed i Hænde, ved Hjælp af Øienspejlet at erkjende en Fare allerede længe før dens Indtrædelse. Lønnende og interessant maatte det være at undersøge Øinene paa alle af Hæmorrhagia cerebri kjendsgjorte paa disse Aneurismer.

Meget interessant er ogsaa *Dieulafoy's*<sup>4</sup>) Betragtninger. Denne sammenstillede af Livsforskriftsselskabernes Lister 38 Tilfælde af Hjernehæmorrhagi. Ved 8 af disse var ogsaa Faderen eller Moderen eller begge døde af Apoplexi, Hæmorrhagi, Emollition, Slagflod, Hjernekongestion eller pludselig Paralyse.

<sup>1</sup>) Gaz. des hosp. 1870. No. 36.

<sup>2</sup>) Gaz. hebdomad. 1876. No. 12, S. 188.

<sup>3</sup>) Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1875. No. 40.

<sup>4</sup>) Gaz. hebdomad. 1876. No. 28.

Om de andres Forældre havde ingen Kundskaber. Ved 10 andre af ham sammenstillede Rækker døde forskellige, indtil 5, Lemmer af den direkte op- og nedstigende Slægtskabsrække af en Hjernehæmorrhagi. Mine Undersøgelser, siger han derfor, fører mig til den traurige Slutning, at denne Sygdom er arvelig paa samme Maade som de mest arvelige Sygdomme, maaske endog mere end Ftisis og Kancer. Han iagttog Miliaraneurismene, Sygdommens Resultat, allerede hos et 17-aarigt Individ, og siger, at Sygdommens Latens, som den deler med andre Sygdomme, varer 20—80 og flere eller færre Aar, indtil disse Prodromer Hæmorrhagien med engang optræder og benytter Individerne fra en komplet Sundhedstilstand til en sygelig Tilstand. Maaske gaar *Dieulafoy* for vidt, men hans Tabeller giver En noget at tænke paa, og sikkert er Arveligheden et af de Punkter, paa hvilke man ved Statistiken skulde agte nøje.

Medens man, som jeg netop har vist, i Frankrig er kommen saa vidt, at man erklærer Hæmorrhagia cerebri og dens Aarsag, Miliaraneurismene, for en arvelig Sygdom, er Undersøgelserne i Tyskland blevne liggende langt agterud. Saavidt mig bekjendt, er der kun givet Meddelelse om 3 Iagttagelser.

Som en Tilslutning til *Charcot* og *Bouchard's* Arbejder beskrev *Weiss*<sup>1)</sup>, som arbejdede under *Zenker's* Ledelse, i en Inauguraldissertation et Tilfælde af Hjernehæmorrhagi, ved hvilket han fandt Miliaraneurismer i stort Antal. Ogsaa han tilkjender Arterierne 4 forskellige Lag og vil have seet de samme Forandringer ved dem som *Charcot* og *Bouchard*. Ogsaa Aneurismernes Bygning beskriver han paa samme Maade; specielt vil han aldrig have opdaget en Muskularis ved dem. Kun i Intimas Forhold i Aneurismene fandt han Afvigelser. I det Sted forekom det ham, at der var et temmelig bredt glimmeragtig glindsende Lag, som han antog for den degenererede Intima. Dette bestemte ham til den Antagelse, at i hans Tilfælde Endarteritis deformans kunde have betinget Aneurismadannelsen. Dog vil han ingenlunde rette noget Indlæg mod de franske Autorers iagttagelser. Dette gjorde derimod *Zenker*<sup>2)</sup>, som paa Leipziger-Naturforskerforsamlingen (1872) erklærede, at han ved alle Miliaraneurismer havde fundet Forandringer i Intima, saaledes som de iagttoges ved Sklerose af de større Kar. Han holder derfor Ateromatosen for Aarsagen til Aneurismadannelsen og betoner eftertrykkeligt, at der paa denne

<sup>1)</sup> Dissert. Erlangen 1869.

<sup>2)</sup> Tagebl. d. 45. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Leipzig 1872.

Maade fremkom en fuldstændig Analogi med de extracerebrale Hæmorrhagier paa Hjernens Basis, om hvilke det er bekjendt, at de maa føres tilbage til Bristninger af Aneurismer i Basisarterierne. Tillige fjernes herved den Mødeligelse, som ligger deri, at der foruden i Hjernen intetsteds forekommer Bristninger af sklerotiske Arterier uden forudgaaende Aneurismadannelse, medens de i Hjernen skulde være saa hyppige. Iøvrigt er han forresten enig med *Charcot* og *Bouchard*.

De sidste Angivelser over vore Aneurismer stammer fra *Roth*<sup>1)</sup>, hvis Arbejde jeg imidlertid desværre kun kjender fra Aarsberetningen. Han fandt 7 Gange Aneurismerne ved 8 Tilfælde af Hjernehæmorrhagi. Han afviger først fra de tidligere lægtagere derved, at han kun taler om 3 Karhinder. Udviklingen af Aneurismerne, som han udleder af en Fedt- eller Amyloiddegeneration af Muskularis, lader erkjende forskellige Stadier. Forud for Dannelsen af et Aneurisma cirkumscriptum gaar en diffus cylindrisk Udvidning med tilsvarende Hypertrofi af Væggen. Intima behøver derved ikke at være ateromatøst degenereret. I dette Stadium, som *Roth* betegner som Aneurisma arteriale activum, kan Processen blive staaende, eller der begynder inden det hypertrofiske og dilaterede Parti ved Tilbagedannelse af Ringfiberhinden Udviklingen af det cirkumskripte Aneurisma, Aneurisma spurium. Tilbagedannelsen beror paa en Fedt- eller Amyloiddegeneration af Muskularis, dog er den sidste ndmærket derved, at Jodtilsætning kun frembringer en rødbrun Farve. Indtil nu lader Aneurismet endnu erkjende alle 3 Hinder; men nu svinder med tiltagende Udbugtning Muskularis lidt efter lidt fuldstændig og Adventitia viser sig fortykket ved periarteriitiske Processer. Ogsaa Intima kan være fortykket ved Fibrinafleiring. Den danner da næsten en kompensatorisk Hypertrofi for den svundne Muskularis.

*Roth* antager altsaa Periarteriiten, som *Charcot* og *Bouchard*, og Arteriesklerosen, som *Zenker* betragter som det første Stadium — som det sidste.

Saaledes staar da 4 forskellige Betragtningssmaader overfor hinanden med Hensyn til Miliaraneurismernes Opstaaen og Bygning: Den ældre af *Virchow*, den anden af *Charcot* og *Bouchard*, den tredje af *Zenker* og *Weiss*, og den fjerde af *Roth*. Jeg har derfor gjerne fulgt Prof. *Heller's* Opfordring, at undersøge denne Gjenstand en nyere Undersøgelse.

<sup>1)</sup> Ueber Gehirn-apoplexie. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte.



Som Undersøgelsesmaterial benyttede jeg:

1. Et Antal mikroskopiske Præparater af Miliaraneurismer, som Prof. *Heller* havde samlet allerede i Erlangen og som stammer fra forskellige Personer.
2. Et stort Antal mikroskopiske Præparater, saavel som de i kromsurt Kali opbevarede Hjernehirner og Hjernestykker af 2 Individuer, over hvilke jeg lader medfølge nogle Notiser:

1. Lucie M., gift, 72 Aar gl., død 1874. Klinisk Diagnose: Alienatio mentis. Anatomisk Diagnose: Hyperostose af Krania kronisk-purulent Katarrh af Sinus frontalis. Kronisk Pakymeningit; talrige encefalitiske Ar; maadelig Hydrocephalus. Talrige Miliaraneurismer i Hjernen; Aneurisma i Carotis cerebri. Lungeemfysem. Bronchiektasi. Purulent Bronkit. Maadelig Hypertrofi af Hjertet. Fedthjerte. Kronisk Mavekatarrh. Atrofi af Nyrer og Ovarier. Talrige, meget store Flebektasier i de brede Moderbaand; Ar i Skeden og Modermunden. Helet Ribbenfraktur. Dekubitus. — Ingen Angivelse over Karrenes Forhold.
2. Heinrich S., Sømand, 62 Aar gl., død 1875. Klinisk Diagnose: Apoplexia cerebri sinistra, Atrophia granularis renum. Anatomisk Diagnose: Betydeligt opblødet Fokus med stort Sekvester i den venstre Hemisfære. Talrige smaa lignende i de øvrige Del af Hjernen. Trombose af Art. cerebr. prof. sinistra. Aneurisma af Art. fossa Sylv. dext. Talrige Miliaraneurismer i Hjernen. Kronisk Paky- og Leptomeningit. Kronisk Hydrocephalus. Talrige pneumoniske Infiltrater ved Aspiration af Maveindhold. Bronchiektatiske Kaverner. Enorm Hypertrofi af Hjertet. Udbredt Arteriesklerose. Myokarditiske Foci og Ar. Atrofi af Nyrerne mere af høire end venstre. Atrofi af venstre Testis. Kronisk Mavekatarrh.

Efter lang Tids Venten havde jeg det Held at kunne undersøge to friske Hjerner med Miliaraneurismer, den ene af en 74-aarig Kone, den anden af en 77-aarig Kone.

Alt i alt har jeg undersøgt mindst 3 — 400 Miliaraneurismer.

Der kan nu for Tiden slet ikke mere være nogen Tvivl om, at den største Del, ja jeg gad sige alle virkeligt primære Hjernehæmorrhagier er afhængige af en Bristning af miliære Aneurismer af de mindste Hjernearterier. Allerede *Charcot* og *Bouchard's* Angivelser er bevisende. Deres Undersøgelser har fundet Bekræftelse af talrige franske Undersøgere. *Zenker* fandt

Aneurismerne i alle Tilfælde, hvor man søgte efter dem. Ogsaa i det af *Weiss* (l. c.) angivne Tilfælde, hvor de skal have manglet, er det lykkedes Prof. *Zenker* (efter Meddelelse til Prof. *Heller*) at paavise dem. Ogsaa her er der næsten aldrig søgt forgjæves efter dem. Vistnok foreligger der, og det fra Frankrig, nogle Beretninger om, at de nogle Gange skal have manglet. Ogsaa *Roth* kunde en Gang, som angivet, ikke finde dem. Men hvem vil paastaa, at man ikke har kunnet overse saa smaa Dannelser som Aneurismerne? Sikkerlig ikke den, som paa det nøiagtigste har undersøgt hele Hjerner og i det undersøgte Material dog altid endnu har opdaget nye<sup>1)</sup>. Man antager dog ikke paa noget andet Sted i Legemet nogen større Blødning uden forangaaende Aneurismadannelse, selv ikke ved sklerotiske Arterier! Kun en, maaske mulig, men meget usandsynlig Undtagelse vilde jeg lade gjælde. Vi ser, at der i Aorta efter Gjennembrud af et atheromatöst Ulkus kan dannes et dissekerende Aneurisma, der kan blive Aarsagen til en Hjernehæmorrhagi. Noget lignende kunde jo ogsaa hænde ved Hjernearterierne. Men saa ofte, jeg end har søgt efter et Ulkus, jeg har dog ikke kunnet finde det. Denne Udgang af den atheromatöse Degeneration synes ikke at forekomme ved Hjernearterierne.

Vender vi os nu til Beskrivelsen af de grovere Forhold af Miliaraneurismerne, saa maa jeg tilstaa, at jeg neppe kan føie noget til den klassiske Skildring af *Charcot* og *Rouchard*.

De er i Almindelighed synlige med blotte Øie eller svag Lapeforstørrelse. Kun til den sikre Erkjendelse af den første Begyndelse af de paa de fineste Arterier siddende Aneurismer kræves der en noget stærkere Forstørrelse. Fordetmeste er de hirse Korn- til knappenaalshovedstore, uden imidlertid at finde deres Grændse her. Tvertimod, langsomt og uden Grændse gaar de over i Meningeal-, Basilar- og senere Aortaaneurismerne, og kun den Forskjel bestaar vel imellem de første og sidste, at de overgaar disse i relativ Størrelse. Jeg fandt Miliaraneurismer kun paa Arterier, som endnu besad alle Hinder, aldrig paa Vener og Kapillarer. Fordetmeste sidder paa en Lærgren ogsaa kun et Aneurisma, ikke sjelden finder man imidlertid flere, som da fordetmeste ligger nær hinanden, eller gaar

<sup>1)</sup> I det af Prof. *Bartels* i v. *Ziemssen's Handbuch d. spec. Pathol. and Therap.*, B. IX, 1 H., S. 432, citerede Tilfælde af Hjerneblødning ved Nyrecirrhose søgtes der ikke efter Miliaraneurismer. Det her anførte Tilfælde af Hjerneblødning ved Nyrecirrhose turde derfor neppe være noget Modbevis.

over i hinanden, saa at Karret faar et variköst Udseende. I saadanne Tilfælde følger der ofte paa en central stor en perifert liggende mindre Udbugtning; dog forekommer ogsaa det omvendte. Hyppig sidder Aneurismerne kort foran eller lige i en Arteries Delingssted.

Forskjellig som deres Størrelse er ogsaa Aneurismernes Skikkelse. Er Karret udvidet i sin hele Periferi, saa er Aneurismerne mestendels spindelformige, sjeldnere runde eller ovoide, endnu sjeldnere timeglasformede. Allersjeldnest er de Tilfælde, hvor Aneurismet ligesom omgiver det ind-, sjelden ogsaa udtrædende Kar.

Er derimod kun en Del af Arterievæggen udbugt, hvilket idetheletaget er sjeldent, saa danner denne Del mest et halvkugleformigt fremragende Parti, — sjeldnere har Karudvidningen Formen af en Sop.

Aneurismernes Farve er efter de overensstemmende Iagttagelser af *Charcot*, *Bouchard* og *Weiss*, med hvilke jeg er fuldkommen enig, afhængig af Væggens Tykkelse og Indholdets Bækkaffenhed. Om end ethvert Aneurisma besidder en for det eiendommelig Nuance, saa kan man dog i Almindelighed sige følgende derom: Indeslutter en meget tynd Væg friskt, flydende Blod, saa er Farven lyserød, og bliver ved en ringe Øgelse i Væggens Tykkelse violetrød. Dersom Blodet imidlertid er koaguleret, forvandlet til Fedtkorn, Pigment o. s. v., eller dersom Blodfarvestoffet diffust har imbiberet Væggen, saa er Aneurismet rødbrunt, okergult eller prægtigt orangefarvet. Er Væggene derimod stærkt fortykkede, saa giver det flydende Blod Aneurismerne en blaa Farve; er Blodet i en regressiv Metamorphose, saa viser de sig brune, gule eller dunkelt rødbrune. Fuldstændigt tromboserede Aneurismer, fra hvilke der ikke har fundet nogen Blødning Sted, viser sig hvide.

Af Væggenes Tykkelse er naturligvis ogsaa Aneurismernes Fasthed afhængig. Snart brister de ved det letteste Tryk, snart er de fast elastiske, og dersom de er forkalkede, haarde som Sandkorn.

De findes i større eller mindre Mængde i alle Hjernens Dele, men ikke paa alle Steder i lige stor Mængde; snart findes de enkeltvis, snart tusindvis.

*Charcot* og *Bouchard* har opstillet en Hyppighedsskala af deres Forekomst i de forskjellige Hjernedele, som stemmer overens med Hyppighedsskalaen af Blødninger i de forskjellige Regioner af Hjernen. Derefter finder man dem i aftagende Hyppighed i Thalamus opticus, Corpus striatum, Gyri, Pons, Cerebellum, Centrum semiovale, Pedunculi ad quadrigeminas, Pedunculi cerebri, Medulla oblongata. Jeg har ikke tilstræk-



kelig Erfaring derom, dog maa jeg sige, at i et af mine Tilfælde fandtes der i Gyri uden Overdriveelse Tusinder, i et andet, fornemmelig i den lille Hjerne og Pons, talrige Aneurismer, medens der i de øvrige Dele, fornemmelig i Centralganglierne, fandtes færre.

Hjernesubstansen omkring Aneurismerne viser hyppigt intet Abnormt; undertiden er den imidlertid pigmenteret. Dette er Tilfældet, naar der tidligere har fundet en Blødning Sted fra Aneurismet. Dette er da mest oblitereret og dets Væg gjen-  
nævret af forskjelligfarvet Pigment og Blodkrystaller. Vasa  
vorum skal, efter hvad *Charcot* og *Bouchard* antager, ikke  
være forhaanden paa Miliaraneurismer, idetmindste har jeg ikke  
set saadanne.

Förend jeg nu gaar over til Beskrivelsen af den finere Bygning af Miliaraneurismerne og den Arteriernes Sygdom, som de  
kan takke for sin Opstaaen, maa jeg berøre et Spørgsmaal af  
benrægende Vigtighed; jeg mener Hjernearteriernes normale  
Bygning og specielt deres ydre Skikter.

Jeg havde neppe begyndt paa dette Arbeide, för jeg ogsaa  
erkjendte, at de hidtil gjældende Anskuelser om Hjernearteriernes  
Bygning og deres Forhold til Lymferummene o. s. v. ikke svarede  
til de faktiske Forhold. Mine Undersøgelser førte mig til for  
sig nye Resultater. Jeg havde allerede nedskrevet dette Ar-  
beide, omtalt Bygningen af de smaa intracerebrale Arterier  
nøget nøiere, og tænkte paa i et senere mere vidløftigt Ar-  
beide at komme tilbage til dette Punkt, da jeg fik fat paa det  
nyeste med Hensyn til Indhold og Udstyr rent glimrende Pragt-  
værk af *Axel Key* og *Retzius*<sup>1)</sup>. Mit Arbeide blev vistnok  
derved overflødigt, dog glæder jeg mig over, at mine iagttagelser  
paa det fuldkomneste stemmer overens med disse Forskeres.  
Kan med Hensyn til Intimas Forhold er jeg af en lidt anden  
Anskuelse. Jeg formoder, at man ikke vil beskylde mig for at  
gaa et Plagiat, naar jeg i faa Ord giver en Beskrivelse af  
en normal Hjernearterie efter dem. Desuden holder jeg det  
ogsaa for hensigtsmæssigt at gjøre dette, da deres Undersøgelser  
 endnu ikke er trængt ud i videre Kredse og det vel kun er  
længst for Faa at skaffe sig et Indblik i dette Værk.

Efter de hidtil almindelige Anskuelser var en Hjernearteries  
Vægge sammensat af en Intima, en Muskularis og en Adventitia.  
Udenfor denne skulde der efter *His's* Mening findes et „peri-  
vaskulært Rum“, som i Retning af Hjernesubstansen efter nogles

<sup>1)</sup> Studien in d. Anatomie d. Nervensystems u. d. Bindegewebes.  
Stockholm 1875. 1ste Hälfte. S. 150. Taf. XVIII.

Anskuelse ikke skulde have nogen, efter andres derimod skulde have en egen Afgrænsning i Form af en Membran, som fæste Endotelier. Dette var altsaa de i de histologiske Lærebøger almindelig opstillede Anskuelser. Vel var imidlertid talrige Specialundersøgere af en anden Mening. Dog vilde det frimig for vidt, om jeg vilde enkeltvis anføre Beskrivelserne af *Robin, His, Kölliker, Eberth, Roth, Stricker, Golz, Arnold, Roller* og andre.

Efter de nyeste Undersøgelser af *Key* og *Retzius*, med hvilke mine stemmer, jeg kunde sige næsten ordret, overens, bestaar de intracerebrale Kars Vægge kun af 3 Lag: Intima, Muskularis og Externa. Intima skal efter *Key* og *Retzius* bestaa af et eneste Cellelag. Heri maa jeg være uenig med dem; thi jeg har altfor ofte seet, hvordan det hele Endotelium var hævet af fra Intima, og at der endnu heftede et homogent, langstribet Lag ved Muskularis. Udenfor Intima ligger Muskularis, som dannes af et enkelt eller, ved større Arterier, af et flerdobbelt Lag ringformigt anordnede Muskelfibre. Disse Fibrer omgiver ikke hele Karret, men synes at gribe tandagtigt ind i hinanden. Denne Muskularis rager uddadtil noget ind i det egentlige Lymfe- eller Adventitialrum. Dette er af forskjellig Bredde og mod Hjernesubstansen begrændset af en fin, strukturløs, homogen og glasklar, let stribet Membran. Denne Membran bærer paa sin Indside ingen Endotelier og er selv en Fortsættelse af Pia. Derimod erkjender man paa den, isærdeleshed efter Tilsætning af Ediksyre, sparsomme langs stillede, spindelformige Kjerner, ved hvilke der endnu ofte hænger Rester af et kornet Protoplasma. I det saakaldte Adventitialrum, som paa de mindre Arterier omtrent besidder Muskularis's Bredde, findes der normalt en klar Vædske, blandet med Lymfelegemer. Ind i dette træder Blødningerne ved Dannelsen af dissekerende Aneurismer, ind i dette træder den farvede Masse ved Injektioner i Araknoidalrummet, og herind ogsaa hyppigt Massen ved Indstiksinjektionerne i Hjernen. Umiddelbart udenfor Externa ligger Hjernesubstansen, og her til den sætter sig med trekantede smaa Fødder fine Fibrer, som taber sig i Hjernesubstansen, og som jeg betragter som tilhørende Neuroglia. Denne netop beskrevne Adventitiaskede fortsætter sig med tiltagende Finhed over paa Kapillærerne. Henimod de større Kar bliver den stærkere og mere stribet. Om der imidlertid mellem den og Muskularis skyver sig ind Bindevæv eller ikke, tør jeg ikke med Sikkerhed afgjøre. Jeg besidder Præparater, som taler for begge Dele.

De netop beskrevne Forhold, som bedst lader sig undersøge paa Børnehjerner, ser man dog ikke særdeles hyppigt.

Selv om man med største Forsigtighed fjerner Arterierne fra Hjernen, men isærdeleshed naar man bringer Karrene i Konserveringsvædske, Alkohol og kromsur Kali, viser de et andet Billede. Adventitialrummet er forsvundet, og istedet derfor ser man, hvorledes et bølgeformigt, langstribet, bindevævs-lignende, snart paa den ene Side, snart paa den anden tykkere, snart Karret regelmæssigt omsluttende Lag ligger dels tæt til Muskularis, dels paa enkelte Steder er løftet af fra den. Hyppigt udsaar der fra dette Lag meget stærkt bølgede, glindsende, ætiske Fibre; hyppigt mangler de ganske og Muskularis er fuldstændig nøgen; saa kan det igjen vise sig og bestaar tydelig af en Masse af meget fine, stærkt bølgede Fibre.

Aarsagen til dette Fænomen er let at indse. Er ved Hjalps af Støderivning eller andre Aarsager Hukrummet blevet tomt, saa maa Skeden lægge sig sammen, folde sig, og da den overgår Muskularis i Størrelse, vise sig i Bølgeform. Hist og her løser sig en Fibrille og følger sin Elasticitet, og paa Riftstedet ser vi derfor en hel Bundt af disse smaa Fibriller. Ved disse Sammenlæggen af Externa synes saaledes en Adventitia frembragt, og saaledes opstaar ved hærdede Hjerner de synligt perivaskulære Rum. Hæder man imidlertid en ubeskadiget Hjerne kun saa meget, at man netop med en skarp Kniv kan faa et Snit, eller lykkes dette ved en frisk, haard Hjerne, saa kan man ogsaa faa Billeder, i hvilke der ikke sees noget perivaskulært Rum.

Lad os nu efter denne nødvendige Afvigelse vende tilbage til det Tema.

Efter Arteriernes Bygning, saaledes som jeg netop har beskrevet den, er det allerede paa Forhaand usandsynligt, at vi paa det ydre Lag af Karvæggen vil forefinde Forandringer, som kunde betinge Miliaraneurismer. Og Faktum er, at de fuldstændigt mangler. Man maa rigtignok ikke, for at lære Ondets Grundaarsager at kjende, undersøge Kar, paa hvilke der sidder gamle oblitererede og pigmenterede Aneurismer, som allerede har lidt sekundære Forandringer, men man søge Kar, som lader erkjende de første Antydninger til Aneurismadannelsen. Undersøger man en saadan liden Arterie, saa er det meget sjelden, at man erholder en saadan, saa kan man selv ved stærk Forstørrelse ikke opdage noget Abnormt inden indtil temmelig direkte ved den begyndende Udbugtning. Ligner man sig nu Aneurismet, saa er det første, som falder i Øinene, en Formerelse og Fedtdegeneration af Karendotierne, saavel som en netop bemærkbar Fortykkelse af det dem indad begrænsende homogene Lag. Dette er i Regelen det eneste, som man ser paa Karret. Dog kan man, som jeg

længere nede vil vise, under gunstige Omstændigheder end erkjende finere Detailler.

Ser vi nu paa selve Aneurismet, saa erkjender vi, at det er et „Aneurisma verum totale“ d. e. alle Lag af Arterievæggen deltager i Udbugtningen. Endnu uforandret og tillige end adskilt fra Muskularis ved et Mellemrum, gaar den fine Ekstern hen over Muskularis. Muskularis, som efter Angivelse af de tidligere Autores (*Roth* undtagen) mangler fuldstændig og konstant, og hvis Atrofi endog skal gaa forud for Aneurismdannelsen, fandt jeg bibeholdt og synlig ikke alene hos unge Aneurismer, men ogsaa paa de gamle kan man med staaende Tydelighed paaavise Spor af den. Jeg kan kun forklare de ældre Autores Anskuelse derved, at de blot har seet de altså og for Mikroskopet utilgængelige Aneurismer, thi ellers maa de dog have erkjendt de Muskelfibre, om hvilke *Virchow* siger, at de er udpræget tydelige for Øiet. Dog er Muskularis ogsaa ved disse første Stadier ikke ganske uden Forandring. Som bekjendt danner de enkelte Fibre ikke en Ring omkring Karret, men de griber, uden at dække hinanden, over i hinanden. Denne Anordning forstyrres nu saaledes, at Muskelfibrene, istædt de simpelthen følger den ved Karrets Udvidning betingede mekaniske Spænding, faar en Stilling ligeoverfor hinanden som det *Virchow* allerede har afbildet i det citerede Arbejde. En Fedtdegeneration af Muskularis indtræder ikke under dette<sup>1)</sup>, kun synes Fibrerne mig at blive smalere og noget mere glindende.

Den vigtigste Forandring viste imidlertid konstant Intima. Medens den hidtil havde været fin og kun en Smule fortykket, saa ser vi den i Aneurismet som en stærkt fortykket, glindende gulagtig Høj, der rager ind i Karrets Lumen. Denne Høj er dels homogen tyk, dels sammensat af finere og grovere glindsende Lameller, som under spidse Vinkler fletter sig indimellem hverandre, og imellem hvilke der her og der sparsomt vises Celler. Henimod Lumen er dette Lag bedækket med et fortykket Epitel og af hvide Blodlegemer, som er blevne hængende. Deres Skikkelse er mestensdels rundagtig eller uregelmæssig, og finder man imellem dem ogsaa saadanne, som har mere Ellipsoïdform til Spindelform. Hyppig kan man ogsaa erkjende Kjerne paa dem, men alle er de mere eller mindre høigradede fedtdegenererede og ofte er hele Lumen udfyldt af tæt sammenstrængte, smaa kornede Kugler. Ved Siden af disse bliver man da opmærksom paa store, med fine Fedtkorn fyldte Plader.

<sup>1)</sup> Kun i meget faa Tilfælde tror jeg at have seet en Fedtdegeneration; dog er dette maaske en Feiltagelse.

Dette er sandsynligvis selve Endotelierne, der er faldt fra hinanden.

Hvorfra skriver nu denne Fortykkelse af Intima sig? Med positiv Sikkerhed kan jeg ikke give nogen Oplysning derom, men muligens er det spindelformigt udtrukne, hvide Blodlegemer lignende, Celler, som ligger i en Række udenfor Endotelskiktet og som omdanner sig til Fibrer. Disse kan da senere fortættes til en mere homogen Membran.

Hvorfra disse Celler stammer, kan jeg ikke angive. Efter *Cornil* og *Ranvier's* Udsagn<sup>1)</sup> skal der udenfor Endotelet i de mindste Arterier findes polygonale, meget flade Celler med en ligeledes flad, langagtig eller rund Kjerne. Maaske stammer disse Kjerner fra disse; imidlertid har jeg aldrig fundet de af *Cornil* og *Ranvier* beskrevne Celler og kan derfor intet afgjøre.

At imidlertid de tildels stribede og lagrede Masser, som rager ind i Aneurismet, ikke er afsatte Fibrinmasser, beviser foruden andet ogsaa paa det utvetydigste den Omstændighed, at Endotelet paa dem kan holde sig.

De netop beskrevne Forandringer og aldrig andre fandt jeg paa alle unge Aneurismer, som jeg kunde undersøge.

Ved den næsten fuldkomne Integritet af de ydre Lag af Karvæggen er det vel tilladt at antage Intimas Forandringer som Aarsag til Aneurismadannelsen. For at dette Faktum kunde blive mere overbevisende, kom der endnu til følgende Observation: Var Intimas Forandring kun paa et enkelt Sted af Karret, saa var ogsaa kun dette udbugt; var Væggen ligelig jevnt angreben, saa viste Aneurismet Spindelform; var Karret mere angrebet paa den ene end paa den anden Side, saa var ogsaa Udbugtningen stærkest paa den mest angrebne Side.

Paa dette første Trin af sin Udvikling bliver Aneurismerne vel aldrig staaende. Et andet Stadium, som imidlertid hænger sammen med det første uden Grændse, karakteriseres ved en enorm Fortykkelse af Intima, Atrofi af Muskularis og Ansamlung mellem denne og Externa.

Undertiden er i Aneurismerne Intima saa enormt fortykket, at Arterieluminet næsten er forsvundet. Haand i Haand med Aneurismets Forstørrelse gaar Atrofien af Muskularis, der forløber ganske simpelt uden Fedtdegeneration. Næsten aldrig er Atrofien saa fuldstændig, at man ialfald i Aneurismets Poler ikke skulde kunne erkjende Ringfibre. I Regelen er det saa, at Muskularis mangler ganske paa Udbugtningens Høidepunkt, medens den er i god Stand ved det ud- og indtrædende Kar.

<sup>1)</sup> Histologie pathologique.

Externa viser de mindste Forandringer. Hyppigt, især deleshed ved spindelformige Aneurismer, gaar den med en vedvarende Tykkelse over i Aneurismet og lægger sig tæt til den udvidede Intima og Muskularis. Kun paa de Steder, hvor Karret træder ind i Aneurismet, devierer den stærkere, idet den ligesom danner en Bro. Herved forandrer naturligvis Adventitialrummet sin Plads og paa begge Sider af Aneurismet maa der indtræde en Lymfestase. I Adventitialrummet, især i Vinkelen, som Aneurismet danner med det ind- og udtrædende Kar, samles sig nu Lymfeceller, og snart ser vi, hvorledes der netop paa disse Steder udvikler sig et fintfibret, løst, cellerigt Bindevæv, som lidt efter lidt bliver fastere og fremstiller et Slags Adventitia. Denne Bindevævsansamling, som altsaa ikke udgaar fra Externa, er især tydelig ved Aneurismets Poler, medens den kun er ubetydelig eller endog mangler i Midten. Paa det sidste Sted dannes derfor Aneurismets Væg næsten kun af den fortykkede Intima.

Ved længere Bestaaen kan den netop beskrevne Bindevævsnydannelse endnu tiltage, dog forbliver den mestendels ubetydelig. Ogsaa Muskularis's Atrofi bliver altid stærkere og fortsættes af Strækning langs paa Karret.

Ved Intima kan der indtræde forskellige Forandringer. Den kan for det første forkalkes. Aneurismet bliver hvidt, ugjennemsigtigt og oblitererer i dette Tilfælde mestendels ligesom det ind- og udgaaende Kar.

Hyppigere synes Nydannelsen at gaa tilgrunde. Af de glindsende Plader dannes der talrige større og mindre glinsende Kugler, som forstopper Aneurismet. Ogsaa den ind- og udgaaende Arteries Intima, som ligeledes lidt efter lidt fortykkes, opløses i de samme Produkter. Ogsaa i dette Tilfælde bliver Arterie og Aneurisma impermeabel for Blodstrømmen.

Tilslut kan Aneurismet bryde og der optræder en Blødning enten ind i Hjernesubstansen eller ind i Externa. Det sidste er vel aldrig Tilfælde, udenat der samtidig ogsaa findes en Blodudtrædelse i Hjernen Sted. Som Følge heraf vides Hjernevævet sig forskjellig stærkt pigmenteret. I Aneurismet selv, i det ind- og udgaaende Kar og i Adventitialrummet ser vi som Residuer af det koagulerede Blod rigeligt Blodpigment af forskjellig Farve og Skikkelse og mellem dette talrige Blodkrystaller. Undertiden faar ogsaa Aneurismets Væg ved det opløste Blodfarvestof en diffus Farvning. Med Tiden synes det da at foregaa en Henfalden af den hele Aneurismavæg, og man ser da, omgivet af pigmenteret Hjernevæv, kun et Konglomerat af Blodpigment, som paa en smuk Maade gjengiver Aneurismet og Karrets Form.



de netop beskrevne Aneurismer, som udgjør Flertallet, naar Andelighed ikke nogen fremtrædende Størrelse. Der findes betydeligt større, og ved disse var mig ikke blot Tyndelse af deres Vægge overhovedet, men ogsaa specielt den hurtige Udvikling af Intima paafaldende. Tager man desuden Hensyn til hine Aneurismer, hvorom der allerede tidligere var Tale, og ved hvilke den mindre Udbugtning lod erkjende Stærkelse af Intima, medens dette ikke var Tilfældet i de store, saa maa man uvilkaarlig komme til den Slutning, at den hurtige Nydannelse, om den end ikke kan hindre Karrets Udvikling, dog — naar den opstaar rigtig hurtigt og er stærk nok — er imod en altfor stor Udvidning.

I de store Aneurismer imidlertid, ved hvilke Intima er tynd, Miliaris hyppigt er fuldstændig atrofieret, Udviklingen af Binde- og Adventitialrummet er meget ringe paa Grund af den store Udbugtning og Kugleformen, maa betragtes som de farligste Dannelser, hvis Bristning foraarsager de stærkeste Blødninger.

Efter hvad jeg hidtil har sagt, kan der efter min Formening bestaa nogen Tvivl derom, at Aneurismerne har en kronisk Proces i Intima at takke for sin Tilbliven, en Proces, som muligens er identisk med den ateromatøse Degeneration af de større Arteriers Endarteriitis deformans. Er det nu ogsaa med Sikkerhed konstateret, at en kronisk Endarteriitis er årsagen til Dannelsen af Miliaraneurismerne, saa maa ogsaa meget bestridte Antagelse, at ogsaa de større Arteriers Aneurismer har den samme Sygdom at takke for sin Tilbliven, ogsaa meget i Sandsynlighed.

I de fleste Tilfælde, saaledes som *Charcot* og *Bouchard* har beskrevet dem, og som *Weiss* har seet dem, kunde jeg ikke konstatere, om de end ikke fordi der paa de intrakranielle Arterier ikke eksisterer Adventitia, et Lymferum etc.

I de Fedt- eller Amyloiddegeneration af Muskularis, saaledes som *Roth* antager, har jeg ikke kunnet finde i noget af mine Tilfælde. Naturligvis kan jeg dog ikke sige, at disse Degenerationer ikke fandtes paa *Roth's* Præparater. Hvorfor skulde jeg ikke kunne finde en amyloid Degeneration i Hjerne-arterierne, naar maaske ogsaa andre Organer er amyloid degenererede?

Jeg vil ikke indlade mig paa her at udvikle, hvor usandsynligt det er, at en saa diffus Arteriesygdom som den, der er beskrevet af *Charcot* og *Bouchard*, ifald den virkelig eksisterer, kan føre til Dannelsen af Aneurismer til Følge, hvor usandsynligt det ogsaa er, at den samme Sygdom skal tage 2 saa forskellige Forløb. Kun en Ting maa jeg nævne: de Indvendinger,



som *Charcot* og *Bouchard* har gjort mod Arteriosklerosens Virkning.

For det første siger de, at der er fundet Aneurismer hos Personer, hos hvem Arterierne paa Basis og i Meningerne ikke skal have vist nogen ateromatøs Degeneration; dernæst, at Aneurismer skulde være fundet hos ganske unge Individuer; dernæst, at de store Hjernearterier kunde være enormt ateromatøse, uden at der i Hjernen fandtes et eneste Aneurisma.

Disse Indvendinger synes mig aldeles ikke beviskraftige.

Det er et bekjendt Faktum, at Aorta, som dog især er underkastet denne Degeneration, kan være fuldkommen intakt, medens Arterierne paa Basis er forvandlede til stive Kalkår. Ligeledes kan det omvendte være Tilfældet. Endvidere kan Aorta ascendens være ganske fri, hvorimod Bugaorta er enorm degenereret; Ateromasien kan mangle ved Hjernens Basisarterier, hvorimod den findes i tydelig Grad ved de større Meningealarterier.

Hvad forhindrer nu Antagelsen af, at ogsaa engang de intrakranielle Arterier alene er angrebne? Og videre, naar Arterierne paa Basis er angrebne, maa da ogsaa med Nødvendighed de egentlige Hjernekar være syge? Slet ikke! Jeg har, siden jeg har beskæftiget mig med dette Arbejde, haft min Opmærksomhed henvendt paa dette Punkt. Det tør hændes, at det er Tilfældighed, men jeg har, uagtet jeg har undersøgt mange Hjerner med ateromatøse Basilararterier, aldrig fundet Aterom ved de intrakranielle Arterier, uden i de Tilfælde, hvor der samtidig fandtes Miliaraneurismer. Konstant svarede imidlertid her en Udbugtning af Karret til de ateromatøse Steder.

Enkelte Exempler, hvor Aneurismer iagttoges hos unge 17—20-aarige Individuer, er dog ganske forsvindende mod det ogsaa af *Charcot* og *Bouchard* indrømmede Faktum, at Aneurismerne tiltager med Ateromets Hyppighed. Desuden findes Arterieaterom undertiden ogsaa hos unge Mennesker. Saaledes beretter f. Ex. *Gee*<sup>1)</sup> om en 7-aarig Gut, hos hvem der fandtes Aterom af Aorta og smaa Aneurismer paa Krandsarterierne. Det forekommer mig tvivlsomt, om der ikke ogsaa har været Arterieaterom hos det 20-aarige Menneske, om hvilket *Charcot* og *Bouchard* beretter. Der fandtes hos ham hvide Plaques paa Basisarterierne, Hjertet var enormt hypertrofisk, Aortaklapperne let fortykkede. De andre Organer var ikke bleve undersøgte. Ved Siden heraf var den unge Mand noget idiotisk og en stor Ven af Alkohol, begge Dele Momenter, som taler mere for end mod Antagelsen af Ateromatose.

<sup>1)</sup> Aneurysm of coronary arteries. St. Barthol. Hosp.

Med Rette kunde nu vistnok En eller Anden opkaste det Spørgsmaal, hvoraf det kommer, at den ateromatöse Degeneration netop betinger Aneurismadannelse ved de intracerebrale Hjernearterier, medens de ikke gjør det ved andre Kar, ved hvilke de saa uendelig ofte iagttages. Jeg tror neppe at feile, naar jeg søger Grunden til dette vistnok paafaldende Fænomen i de intrakranielle Kars Bygning. Her yder kun Muskularis og fornemmelig Intima Blodstrømmen Modstand. Er kun den sidste angrebet, saa er den næsten nødvendige Følge heraf en Udvidning af Karret paa det Sted, hvor Modstanden er forringet. Anderledes er dette ved de øvrige Kar, som er omhyllede af en stærk Adventitia. Og dog ser vi ogsaa her Karret udvidet paa de ateromatöse Steder.

Som videre Bevis for deres Anskuelse sammenstiller *Charcot* og *Bouchard* ved Afslutningen af deres Arbejde en Statistik af Aneurismernes Koïncidens og den ateromatöse Kardegeneration. Blandt 69 Tilfælde, ved hvilke Basisarteriernes Tilstand var noteret, fandtes der 15 Gange intet Aterom af dem. Heretter antager de, at Ateromet mangler hos 22 pCt. af de af Hjernehæmorrhagi døde, hvilket ogsaa skal stemme overens med *Durand-Fardel's* Angivelser, som savnede det i 28 pCt. hos gamle Folk.

*Charcot* og *Bouchard* tager ved denne Sammenstilling kun Hensyn til Karrene paa Hjernens Basis. Efter hvad jeg allerede tidligere har sagt angaaende dette, giver imidlertid den ensidige Betragtning af Basiskarrene ikke noget sikkert Anholdspunkt for Bedømmelsen, om der var Aterom forhaanden eller ikke. Til Bevis herfor giver jeg en anden Sammenstilling over de samme Tilfælde.

*Charcot* og *Bouchard* citerer alt i alt 85 Tilfælde. Iblandt disse 85 Tilfælde findes der, være det med ganske ringe eller med stærk ateromatös Degeneration af Aorta eller Basisarterierne eller af begge samtidig, 66.

Der findes slet ingen Angivelser af Karrenes Tilstand

	13 Gange
Aterom mangler ved Aorta og Basisarterierne .	3 —
Aterom mangler ved Basisarterierne, medens der	
ikke er gjort nogen Angivelse over Aorta . . . .	3 —

Regner vi nu hine 13 Tilfælde uden Angivelse fra, antager vi tillige, at ved de sidste 3 Tilfælde heller ikke ved Aorta noget Aterom kan paavises, saa faar vi, at af 76 Tilfælde er der 66 Gange — d. e. i mere end 91 pCt. — fundet mere eller mindre høigradigt Arteriesterom. Vilde man nu tage *Durand-Fardel's* forresten unøjagtige Tabeller til Maalestok, saa viser

der sig for de af Hæmorrhagi døde et Plus af 19 pCt. Ateromatose.

Sammenfatter jeg til Slutning de Resultater, til hvilke jeg ved mit Arbejde tror at være kommen, i faa Ord, saa er de følgende:

1. Den primære, idiopatiske Hjernehæmorrhagi skylder Bristningen af milære Aneurismer i de mindste Hjernearterier sin Tilbliven.
2. Miliaraneurismerne er Aneurysmata spontanea vera totalia.
3. De skylder en kronisk Endarteriitis, identisk med Arteriosklerosen, sin Tilbliven.
4. Miliaraneurismerne er overveiende, ligesom Arteriosklerosen, en Alderssygdom.
5. De dissekerende Aneurismer maa strengt skilles fra Miliaraneurismerne. De er simpelthen Hæmatomer i Karvæggen og aldrig Aarsag til, men Følge af en Hæmorrhagi.
6. Ligeledes maa man skille Kapillarektasierne fra Miliaraneurismerne. De første er analoge med andre Organers Teleangiektasier og forekommer som disse medfødte.
7. Væggene i de intracerebrale Hjernearterier bestaar kun af 3 Lag: Intima, Media og en fra Muskularis ved et Lymferum skilt Externa.

*Spolert.*

## Tuberkulosen fra Infektionslærens Standpunkt.

(Et Fakultetsprogram af *Cohnheim*.)

Den *Villemis*'ske Opdagelse af Tuberkulosens Overførbarhed gav Læren om denne Sygdom det vigtigste Stød fremad. Om end i lang Tid betvivlet (ogsaa af *Cohnheim* selv), maa dog dette Faktum nu ansees for et fuldstændig sikkert, isærdeleshed ved følgende Undersøgelser af *Cohnheim* og *Salomonsen*.

Bringer man et Minimum af tuberkuløs Substans ved et lineært Korneasnit ind i fordre Øienkammer paa en Kanin, opstaar der efter Forløbet af en omtrent treagentlig Inkubationstid paa Iris en Eruption af meget smaa Knuder, som voxer til en vis Størrelse, derpaa degenererer ostagtigt, og i de fleste Til-

fælde indtræder der da i Løbet af Maaneder en mere eller mindre generaliseret Tuberkeludvikling over Lunger, Peritoneum og forskellige andre Organer. Af stor Betydning er det nu, at dette Resultat regelmæssig finder Sted og det kun da, naar man virkelig har anvendt tuberkuløs Substans til Indpodning. Man kan efter dette benytte Inokulabiliteten som diagnostisk Kriterium for tuberkuløse Produkter, hvilket er saameget vigtigere, som Tuberkulosens anatomisk-morfologiske Karakter slet ikke i alle Tilfælde er tilstrækkelig til med Sikkerhed at adskille paa den ene Side denne Affektion fra syfilitiske Produkter, paa den anden Side fra ikke specifikke, men simpelthen kronisk-irritative Tilstande. Hverken Knudeformen eller den histologiske Struktur, Forekomsten af „Riesenzellen“, eller den ostagtige Degeneration, eller alle disse Momenter tilsammen er absolut karakteristiske; det absolut fuldkomne sikre Kriterium er Infektiøsiteten.

Gaar man ud fra denne Forestilling om Tuberkulosens Kriterier, saa maa man henregne den „ostagtige“ Pneumoni, de saakaldte skrofuløse Lymfekjertel-Ostdegenerationer, ligesom den langøse Ledbetændelse (i de fleste Tilfælde) til Tuberkulosen, medens f. Ex. Lupusvæv ikke er inokulabelt, altsaa ikke tuberkuløst. Som Bærer af Infektiøsiteten maa man antage parasitære, specifikke Organismer, som rigtignok endnu ikke med Sikkerhed kan paavises.

I de allerfleste Tilfælde træder den tuberkuløse Gift ind i Organismen gennem den indaandede Luft; saaledes opstaar først og fremst Tuberkulose i Lungerne, hvortil derpaa slutter sig Tuberkulose i Pleura, Bronkialkjerterne og de store Luftveje (i sjeldne Tilfælde opstaar Affektionen primært i Larynx); endvidere bliver Giften ved Sputa ogsaa meget ofte overført i Fordøielsesapparatet. Heraf opstaar da det klassiske, saa særdeles hyppige Billede af en Lunge-Tarm-Ftisis. Paa den anden Side kommer Giften ogsaa ofte direkte ind i Fordøielseskanalen, hyppigst hos Børn, og det vel ved Nydelsen af Melk fra perlesyge Kjør; der opstaar da Billedet af *Phthisis mesenterica*; sandsynligvis er ogsaa de saakaldte skrofuløse Betændelser af Mund- og Svælghulen saavel som de ostagtigt degenrerende Opsvulmninger af Halslymfekjertlerne opstaaede ad denne Vei. Efter en Fremstilling af *Weigert* kan da ogsaa den tuberkuløse Meningit i visse Tilfælde komme istand ved en Indvandring af tuberkuløs Gift fra den øvre Næsehule.

Urogenitaltuberkulosen maa i Regelen ansees for en Udskeelsessygdom; det tuberkuløse Virus naar ialfald, som andre korpuskulære Elementer, i selve Glomeruli fra Blodet ind i

Urinveiene og kan der udfolde sine Virkninger langs de præformede Kanaler.

I de Tilfælde af primær Ben- og Ledtuberkulose, som for detmeste kan refereres til traumatiske Leilighedsaarsager, kan man antage, at Giften allerede var forhaanden i Blodet og at den under Indflydelsen af Trauma extravaseredes i større Mængde paa vedkommende Sted.

Efter den store Hurtighed og almindelige Udbredning af Processen i Tilfældene af den akute generaliserede Tuberkulose maa man antage en særlig rigelig Oversvømmelse af Væskemassen med tuberkulöst Virus; denne Udtydning bliver meget sandsynlig ved det anatomiske Befund i Ductus thoracicus under saadanne Tilfælde.

I Modsætning hertil gives der, som bekjendt, mange Tilfælde af saakaldt lokal Tuberkulose, i hvilke man finder Sygdommen begrændset til et bestemt Sted. Imidlertid foreligger der ikke her nogen principiel Differens; enten er den lokale Indskrænkning kun en Følge af Sygdommens korte Varighed (gamle Folks Lokaltuberkulose), eller, hvor den i Virkeligheden har bestaaet i længere Tid, gaar den vistnok fremad, om end med langsomme Skridt. Paa den anden Side er det ogsaa aldeles sikkert, at Tuberkulosen kan helbredes. At den saakaldte lokale Tuberkulose ikke egentlig er noget eiendommeligt, fremgaar fornemmelig af den Kjendsgjerning, at dens Produkter er ligesaa inokulable som Produkterne af den universelle Tuberkulose.

Forholdet mellem den lokale og universelle Tuberkulose maa omtrent opfattes som Forholdet mellem en Chancker og den konstitutionelle Syphilis; en Chancker (haard eller blød) kan have til Følge en Almeninfektion af Legemet, men maa ikke nødvendigvis have det; ligesaa forholder det sig med den lokale Tuberkulose. Forøvrigt maa man ogsaa med Hensyn til Infektionen med Tuberkulose indrømme individuelle Differenser, alt efter Konstitutionen; ogsaa ved den experimentelle Frembringelse af Tuberkulose viser der sig Forskjel med Hensyn til Processens Udbredelse og Udbredelsesmaade.

Hvad nu den ftisiske Habitus angaar, saa har denne intet at gjøre med Modtageligheden for Tuberkulose; den er et Produkt af denne Sygdom. Vedkommende Individ er allerede tuberkuløs, og da mest ved Arvelighed. Det tuberkuløse Virus kan gaa over i Avlingsprodukterne — Sæd og Æg. Det findes da allerede hos det nyfødte Barn, men kommer imidlertid ofte først efter fleraarigt Latensstadium til „Udbrud“.

ligesom den medfødte Syfilis, ved hvilken imidlertid Latensstadiet pleier at være kortere. Under dette Latensstadium indvirker nu det i Legemet tilstedeværende tuberkuløse Virus saaledes paa Legemets Udvikling, at der deraf opstaar den fysiske Habitus.

Ved Tuberkulosen kommer efter dette alt an paa Virus: en Prædisposition for Tuberkulosen maa tilbagevises. Vi finder i alle Punkter de største Analogier mellem Tuberkulose og Syfilis; dertil hører fremfor Alt ogsaa Tuberkulosens Smitsomhed, Overførelsen fra Person til Person.

(Med. Neuigkeiten.)

*Spolert.*

### Om Tabes dorsalis.

(Af Prof. Dr. W. Erb i Heidelberg.)

Forfatteren meddeler i en større Afhandling en Kasuistik med epikritiske Bemærkninger over Tabes. Han har beskrevet denne Sygdom udførligt i sin Haandbog i Rygmarvssygdomme (1ste Oplag. I. Pag. 141 og II. Pag. 179, 2det Oplag 1878, Pag. 155 og 585), saa han derfor i det Væsentlige har lidet at tilføie. Han har dog senere samlet en større Række af lagttagelser over Tabes' Symptomatologi og lader denne Afhandling se Lyset,

fordi det er en Kjendsgjerning, at, trods alle de i de sidste Aar fremkomne Arbeider, Sikkerheden i Diagnosen og Differentialdiagnosen af Tabes ikke er almindelig blandt Lægerne,

fordi det fremstiller sig som en trængende Nødvendighed, at kunne erkjende de allertidligste Stadier i Tabes, i rette Tid at kunne erkjende de allerførste og letteste Initialsymptomer og stille Diagnosen, for derved at spare mange Syge for forkjerte terapeutiske Forholdsregler, eller for ved tidlige



terapeutiske Indgreb at kunne hindre denne slemme Sygdom eller holde den tilbage i dens Udvikling, og

fordi der i de sidste Aar er bleven opført en Række nye Symptomer i Tabes, der tildels er af den allerstørste diagnostiske Vigtighed, men hvis Betydning og Bærevide først ved fornyede Undersøgelser kan fastslaaes.

Saaledes har det af *Westphal*<sup>1)</sup> først angivne Symptom: Mangel af Senereflex, faaet stor Betydning, og viser sig mere og mere som et af de konstanteste og tidligste Fænomener.

Ved *Berger*<sup>2)</sup> er en tidlig erkjendelig Analgesi i Huden — ofte allerede længe før Forstyrrelse af Hudsensibiliteten — bleven paavist som et ikke uvigtigt Symptom i Tabes, om det end neppe optræder saa konstant som det foregaaende nævnte.

Med dette Symptom nær beslægtet eller selv identisk er vel den af *Drosdoff* paa Forfatterens Afdeling observerede Svækkelse af den faradokutane Sensibilitet hos Tabetikere.

Endelig maa ogsaa hertil regnes Optræden af spinal Myosis (eller, maaske rettere sagt, af spinal Partialubevægelighed i Pupillerne for Lyset), paa hvilken Forfatteren i den sidste Tid har været mere opmærksom. Ogsaa dette Symptom synes at forekomme hos et stort Procenttal af Tabetikere og vel ikke sjelden allerede temmelig tidligt. Man forstaar derved den Tilstand af Pupillerne, ved hvilken samme slet ikke eller idetmindste meget ufuldkomment reagerer for Lyset, derimod endnu ganske godt vel akkommodativ Impuls, og som i Regelen er forbunden med Myosis.

<sup>1)</sup> Prof. C. Westphal gjorde 1871 den Observation, at han ved at banke paa visse Sener kunde frembringe Muskelkontraktioner. Ved Tabes dorsalis var det især en Sene, der i saa Henseende var af Vigtighed. Banker man hos et friskt Menneske med en Perkussionshammer paa Lig. patellæ, idet Knæet er bøjel i en ret eller stump Vinkel (ved Sidden), saa føles en pludselig Kontraktion af Strækkemusklene paa Laarets Overflade, der kan være saa stærk, at Læggen kan bevæges. Dette Fænomen mangler i den klinisk udtalte Tabes. Ref. Ann.

<sup>2)</sup> Dette af Berger paaviste eiendommelige Forhold af Følsomheden mod Smerte bestaar deri, at, medens nemlig alle andre Følelses-perceptioner bliver som almindelige og ogsaa svage Irritationer, f. Ex. overfladiske Naalestik, bliver følte normale, saa følger paa stærkere Irritationer, f. Ex. Gjennemstikken af en Hudfold, Knæben med en Pincet, dybe Stik i Huden, Udriven af Haar, ingen Smertefornemmelse, saa den Syge mange Gange bliver forbauet, naar han bliver gjort opmærksom paa Irritationens Styrke. Fænomenet findes især paa Underextremiteterne, undertiden paa Kroppen og Overextremiteterne. Ref. Ann.



Førf. omtaler nu næiere endel Kasus og deres Sygehistorier, samt opstiller tilslut de forskjellige Fænomener ved abes og deres procentvise Hyppighed efter disse Sygehistorier.

Antal Tilfælde, hvor Symptomet er forekommet.	Antal Tilfælde, hvor Symptomet ikke er forekommet.	Procent.	
49	0 =	100	Ataxi i alle Tilfælde, om ogsaa hyppig først sent optrædende og i ethvert Fald ikke hørende til de tidligste Symptomer; forekommer kun sjelden ved andre Sygdomme.
49	1 =	98	Manglen af Senereflex næsten i alle Tilfælde. Ialfald meget tidligt tilstede. Kun ved ganske bestemte andre Sygdomme.
48	1 =	97,9	Træthed og Usikkerhed i Benene meget konstant. Sædvanligvis ogsaa allerede tidlig, men meget hyppig ved et stort Antal af andre Sygdomme.
43	3 =	93,5	Vaklen ved Lukning af Øinene meget konstant. Ogsaa fordetmeste allerede temmelig tidligt. Ved andre Sygdomme relativt sjelden.
49	4 =	92,5	Lancinerende Smerter næsten bestandig tilstede og fordetmeste det første og tidligste Symptom. Kun meget sjelden ved andre Sygdomme.
39	9 =	81	Blæresvækkelse meget hyppig og ogsaa meget tidligt optrædende. Ved andre spinale Sygdomme ikke netop sjelden.

Antal Tilfælde, hvor Symptomet er forekommet.	Antal Tilfælde, hvor Symptomet ikke er forekommet.	Procent.	
29	8 =	78,4	Kjønssvækkelse næsten ligesaa hyppig. Fordetmest ogsaa tidlig tilstede, men heller ikke sjelden ved andre Sygdomme.
29	13 =	69	Analgesi allerede meget mindre hyppig, men, som det synes, ofte paafaldende tidlig forhaanden. Ved andre Sygdomme i denne Form ialfald sjelden. (Sensibilitetsforstyrrelserne i Almindelighed vilde vel figurere med en betydelig højere Procent.)
16	14 =	54	Spinal Myosis. Efter Forfatterens Iagttagelser temmelig hyppig, efter Andre næsten konstant (92 pCt.) Sandsynligvis ikke meget tidlig optrædende, men kun ved en anden Sygdom ligesaa hyppig.
17	27 =	38,7	Øiemuskellammelser ikke meget hyppige, men allerede tidlig. Ved andre Sygdomme ligeledes hyppig.
6	43 =	12,3	Synsnerveatrofi relativt sjelden, men fordetmest tidlig. Sjældnere ved andre Sygdomme eller ganske selvstændig.

Af denne Sammenstilling af Fænomenerne skjønnes det let hvilke Symptomer der er af særegen Vigtighed for Diagnostik af Tabes, og hvilke der er mindre vigtige. Og naar der spørges om at diagnosticere Tabes i sin Begyndelse er de enkelte Symptomer af meget forskjelligt Værd. Man vil

da have at skjelne mellem saadanne Symptomer, som man kan betegne som klassiske, konstante for Tabes, Symptomer, der ikke let forekommer ved andre eller kun ved ganske bestemte andre Sygdomme, og saadanne, der vel ogsaa hyppig forekommer ved Tabes, men ogsaa hyppig forekommer ved andre Sygdomme, hvis Tilstedeværelse altsaa kun har et mere eller mindre relativt diagnostisk Værd.

Til de første regner Forf. de lancinerende Smerter, Mangel af Senereflex ved vedligeholdt Motilitet og Erøring af Musklerne, Ataxien, Vaklen med lukkede Øine, objektiv paaviselige Sensibilitetsforstyrrelser, især Analgesi og en langsommere Leder af Smerteformæmmelser, samt endelig den spinale Myosis med reflektorisk Pupillarstivhed. Til de sidste Trætheden og Usikkerheden i Benene. Svækkelse af Blære- og Kjönsorganerne, Lammelse af Øienmusklerne og Synsnerveatrofi.

Finder man alle eller mange af disse Symptomer sammen, saa vil der ikke være nogen Tvivl om Diagnosen. Jo flere af disse Symptomer der er tilstede, des sikrere vil Diagnosen være. Og paa den anden Side vil Fænomenerne i første Gruppe yde en langt større Sikkerhed, end de i anden.

Man behøver vel ikke at være for dristig, naar man siger, at, om ogsaa kun to af Symptomerne i den første Gruppe forekommer samtidig, saa har Diagnosen Tabes stor Sandsynlighed. Forf. vil idetmindste, naar der er typisk lancinerende Smerter og Mangel paa Senereflex, eller man har denne sidste samt mistet Analgesi eller spinal Myosis, meget alvorlig tænke paa Tabes. Har man lancinerende Smerter og Mangel paa Senereflex eller deslige, saa vil en let Blæresvækkelse eller Øienlammelse eller paaføldende Træthedsfølelse naturligvis være af langt større Betydning.

(Deutsch. Archiv für klin. Medicin. 1879.)

*J. S.*

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

1880. *Mai 5te* er Kand. med. *Ludvig Christian Langberg* antaget til at forrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for Grue Herred af Solør og Odalens Lægedistrikt.

---

## Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

Medicinaldirektøren har i Skrivelse til Amtmanden i Nedre Amt af 11te Mai 1880 meddelt, at en Distriktslæge i Almindelighed formentes paa sine Reiser i Distriktet at bære medbringe den nødvendigste Medicin for almindelig forekommende Tilfælde.

---

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

1880. *Mai 13de* har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirkulære, saalydende:

Under 12te d. M. er der udfærdiget en naadigst Plakat af følgende Indhold:

„Det i Plakat af 16de April 1880 indeholdte Forbud mod Indførsel af Hornkvæg (Storfæ) fra Danmark indskrænkes til alene at gjælde Fyen.

Denne Plakat træder strax i Kraft“.

Det bemærkes, at det ifølge Plakaten af 16de April d. A. fremdeles er forbudt at indføre levende Faar og Gjeder fra samtlige Havne i Danmark.

---

## Opfordring.

Saaframt Sagen vinder Tilslutning, agter Undertegnede at afgive en Beskrivelse over Norges Lægedistrikter.

Foruden den almindelige Interesse, som et saadant Værk antages at maatte have for vor Lægestand, vilde det vistnok ogsaa blive af ikke ringe praktisk Betydning. Naar saaledes et Lægedistrikt kundgjøres ledigt, er det for en stor Flerhed meget vanskeligt at erholde omfattende og nøiagtige Oplysninger om de Forhold inden Distriktet, der for en Ansøger er af særlig Interesse, og som netop vil være de bestemmende for ham, hvorvidt han bør søge eller ikke.

Selv oftest ukjendt med Sted og Forhold er man almindelig kun henvist til de Oplysninger, man kan uddrage af vore officielle Medicinalberetninger eller til tilfældige Meddelelser fra En eller Anden, der tror sig at være kjendt i vedkommende Distrikt; meget ofte bliver man i fuldstændig Uvisshed om de Ting, man helst ønsker at vide, og heraf resulterer mangen Gang Skuffelser og Misnøie paa det nye Sted.

Det er indlysende, at et saadant Værk væsentlig maa fremgaa af Landets Distriktslægers velvillige Imødekommenhed at meddele nøiagtige Oplysninger om deres respektive Distrikter.

I Haab om, at et saadant Værk vilde være velkomment for vor Lægestand, tillader jeg mig at henvende mig til mine Kolleger rundt om i Landet med Anmodning om velvillig at indsende til mig de nødvendige Oplysninger angaaende deres Distrikter. Jeg vil være taknemmelig for Meddelelsernes snarlige Indsendelse til mig, forat Arbeidet hurtigst mulig kan blive begyndt. Redaktionen for vort Lægemagazin, der velvillig har indrømmet Plads for denne Opfordring, har ogsaa tilladt mig at bekendtgjøre i hvert Hefte de Lægedistrikters Navne, hvorfra Oplysninger er fremkomne til mig, hvorved Arbeidets Fremgang jo vil kunne følges.

Bogen vil under Titel „Norges Lægedistrikter“ udkomme paa *Alb. Cammermeyer's* Forlag og vil ledsages af et godt farvetrykt Kart over Norge med Inddeling af Landets Lægedistrikter.

For at antyde, hvad Slags Oplysninger nærmest ønskes, og for at bringe Orden i Arbeidet, bedes mine Kolleger at afgive sine Meddelelser til mig omtrent efter nedenstaaende Schema, og forbeholder jeg mig at foretage de Forkortelser eller Forandringer i Formen, som jeg finder tjenlige for Værket.

1. Lægedistriktets Navn, Beliggenhed, Størrelse, Folkemængde, Herreder; naar oprettet, forhen en Del af ..... Lægedistrikt. Naturforhold og Klima. Anledning til Bolig (Bæleiens Størrelse); bekvemmeste Sted inden Distriktet for Lægens Bolig samt hans nuværende Opholdsted. Dyrt eller billigt Levested, Adgang til Fødevarer, Ved etc., let eller vanskelig? Dampskibs-Jernbaneforbindelser, Postgang. Anledning til dannet Omgang inden Distriktet.
2. Folkets økonomiske Vilkaar, dets Levesæt og sociale Forhold idetheletaget kortelig angivne. Lægesøgningen?
3. Veiforhold, Land- og Søvei, deres Beskaffenhed, Skibe, stationer, faste, med Tillæg, Tilsigelse. Er det hensigtsmæssigst for Lægen selv at holde Hest, Baad og Baadmandskab? Reiserne almindelige Længde, meget lange eller besværlige Reiser hyppige, skarpe Søreiser, ofte Natteriser. Afstand og Adkomst til nærmeste By?
4. Den offentlige Praxis. Opbebares aarligt Honorar som Fattiglæge, særegne Forpligtelser i denne Henseende? Det aarlige Antal Fattigsyge? Hvor mange Kilometer reiser aarlig i offentlige Anliggender? Disse Oplysninger skal beregnede efter Middeltal af 5 Aar. Honorar som Læge ved Fabriker eller Brug inden Distriktet, som Læge ved Sygehus, Fattighus, Sanatorium, Badested, som Jernlæge, Medlem af et Sindssygeasyls Kontrolkommission etc.?
5. Offentligt Sygehus inden eller i Nærheden af Distriktet og Adkomsten hertil, Anledning til at faa Syge privat indlagt i Nærheden af Lægens Hjem (Sygestuer, private Sygehus). Apotek inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmeste Apotek?
6. Den private Praxis, god Anledning for denne, er den betydelig? Er aarlige Huslægehonorar almindelige? De almindelige Honorar for Konsultation og for Reiser pr. Måned. Er kontant Betaling almindelig eller længere Heftelse. Antallet af Privatpraktici inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmest boende Kollega.
7. Paahviler der Embedet særegne Forpligtelser, f. Ex. Lægetilsyn ved Sygehus, ved Fiskerier (Honoraret opgives), Fremtiden ved Thingsteder, Markeder, Fiskevær, Vedligeholdelse af tilstaaet Bolig etc. etc.

Grongs Lægedistrikt den 12te Mai 1880.

*Edv. Kaurin.*

Adr.: Grong pr. Namsos.

# I. Originale Meddelelser.

## Statistisk Beretning

fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B  
for Aarene 1874—1878.

Af Reserve-læge B. Klem, med Anmærkninger af Prof. Hjort.)

Oversigt over de paa Afdelingen behandlede  
Øiensygdomme.

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
<b>Palpebræ.</b>											
Blepharitis ciliaris . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Hordeolum . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
Vulnus palpebræ (inf.) . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	4
Combustio palpebrar. . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Defectus palpebræ inferioris	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Epithelioma palpebr. inf. . .	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Trichiasis . . . . .	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Ektropion . . . . .	1	-	2	-	-	-	1	-	1	1	6
Blepharospasmus . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
											19
<b>Conjunctiva.</b>											
Conjunctivitis catarrhalis . .	3	3	-	3	-	1	1	2	-	1	14
— blennorrhoeica . . . . .	2	5	2	5	9	6	4	4	4	9	50
— diphtheritica . . . . .	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
— trachomatosa . . . . .	-	-	1	2	-	-	-	2	2	1	8
— phlyctænularis . . . . .	-	4	-	-	1	-	-	1	-	-	6
Tumor conjunctivæ . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
											80
Lateris	6	13	6	13	10	9	8	9	11	14	99



Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sam.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	6	13	6	13	10	9	8	9	11	14	99
<b>Cornea.</b>											
Keratitis	20	28	-	-	-	-	-	-	-	-	48
— phlyctenularis	-	-	2	4	5	6	7	7	4	4	39
— pannosa	-	-	5	2	2	3	1	2	2	-	17
— suppurativa	-	-	3	1	3	1	3	3	3	2	19
— parenchymatosa	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	3
— traumatica	-	-	3	-	9	-	4	-	2	1	19
Hypopyon-keratitis	7	2	9	2	8	-	10	1	6	2	47
Ulcus corneæ	-	1	1	1	1	6	-	2	3	4	19
Leucoma	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	3
Staphyloma corneæ	1	-	1	1	2	2	-	-	1	1	9
Vulnus corneæ	-	-	1	-	2	-	3	1	2	-	9
Combustio corneæ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Corpus alienum corneæ	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
											235
<b>Sclera.</b>											
Scleritis	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
Sclerochoroiditis	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Sclerectasia anterior	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Vulnus scleræ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Sarcoma scleræ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
											7
<b>Iris &amp; Choroidea.</b>											
Iritis	2	-	-	1	3	3	3	1	1	3	17
Iridoeyclitis	-	-	-	1	3	-	1	-	-	-	5
Iridoehoroiditis	2	1	1	1	-	-	1	1	3	5	15
Prolapsus iridis	-	1	-	2	1	2	-	3	1	-	10
Synechiæ posteriores totales	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4
Corpus alienum iridis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Cyclitis	1	-	2	1	2	3	1	-	3	-	13
Choroiditis plastica	2	-	1	3	-	1	-	-	1	3	11
Ruptura choroideæ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ophthalmia sympathica	1	-	-	2	4	-	1	1	4	-	13
Glaucoma simplex	2	-	6	3	1	-	1	1	3	2	19
— inflammatorium	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3
— secundarium	-	-	-	-	2	-	1	1	1	2	7
											119
Lateris	46	47	46	39	60	99	45	39	53	46	460

Regdomme	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	M	K.	
Transport	46	47	46	39	60	39	43	39	53	46	460
& Nervus op- ticus.											
ptica.	-	-	-	-	-	-	2	-	3	1	6
Nervi optici.	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4
sympathica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
abummarica	-	1	1	-	-	1	1	2	-	-	6
igmentosa	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
inse	-	-	1	-	-	-	3	-	1	-	5
inse	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	■	3	2	3	-	1	4	1	3	-	20
	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
											45
& Corpus treum.											
	8	9	9	5	15	8	14	7	8	■	91
itia	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3
ia corpor. vitrei	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
corp. vitrei.	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3
											99
ulbus.											
bi	1	-	1	-	1	-	3	-	5	2	13
ulbi	3	-	1	-	2	1	■	1	3	-	12
ulbi	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
enum in bulbo	2	-	5	-	2	-	-	-	2	-	11
mitis	1	-	1	-	3	1	2	-	2	-	10
ulbi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
nus	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
sedowii	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
											52
tio & Accom- odatio.											
nus	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3
											4
Lateris	68	62	72	49	85	52	77	54	84	57	660

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	68	62	72	49	85	52	77	54	84	57	660
Musculi & Nervi.											
Paralysis n. oculomotorii.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Paralysis abducentis . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Strabismus divergens . . . . .	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	3
											6
Organa lacrymalia.											
Dacryocystitis acuta . . . . .	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
Blennorrhoea sacci lacrym.	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	3
Hydrops sacci lacrymalis..	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
											7
Orbita.											
Abscessus orbitæ . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tumor orbitæ . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
-- cavernosus orbitæ . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Caries parietis orbitæ . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
											4
Morbus nullus . . . . .	-	-	1	2	-	2	-	-	-	2	7
											7
	70	62	74	54	85	58	79	56	87	59	24
	132		128		143		135		146		684

Operationer.	1874.			1875.			1876.			1877.			1878.			S. a.
	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	
Operation for Trichiasis & Entropion (Flaxer) . . . . .	1	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	2	5
Op. for do. do. (Burew) . . . . .	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Op. for do. do. (Gaillard's Trasdop.) . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Op. for Ektropion (v. Ammon) . . . . .	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Blepharoplastik . . . . .	5	1	1	2	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	5
Canthoplastik . . . . .	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4	13
Spaltning af Commissura ext. . . . .	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Op. f. Epithelioma (Excision) . . . . .	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fissio canalic. lacrymal. . . . .	6	5	1	6	-	-	2	-	1	1	1	2	-	1	-	17
Op. f. Strict. duct. naso-lacrym. (Stillig) . . . . .	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Op. f. Dacryocystitis (Incision) . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1
Canterisatio sacci lacrym. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Scarificationes conjunct. . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Op. f. Sarcoma conj. (Exstirpation) . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Peritomi (Peridektomi) . . . . .	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	4
Paracentesis cornæ . . . . .	7	4	4	8	-	3	1	-	-	-	-	-	11	-	11	30
Lateris . . . . .	19	13	12	25	4	5	9	3	5	8	20	5	25	5	25	86

Operationer.	1874.			1875.			1876.			1877.			1878.			S. s.
	S.	M.	K.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	M.	K.	S.	
Transport	19	13	12	25	4	5	9	3	5	8	20	5	25	86		
Op. f. Staphyloma corneæ	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2		
Op. f. Do. (Punktion)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1		
Spaltning af Corneæ (Saemisch)	12	2	1	3	5	-	5	6	2	8	2	-	2	30		
Tatovering (Leucoma corneæ)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Sclerotomy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1		
Op. f. Sarcoma scleræ (Excision)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1		
Iridektomi	12	3	6	9	9	2	11	7	10	17	9	12	21	70		
Op. f. Prolapsus iridis (Excision)	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	2	-	2	5		
Op. f. Corpus alien., iridis (Snit gjennem Corneæ. Remotio).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1		
Extractione cataractæ (se Side 508)	18	4	4	8	16	11	27	7	6	18	7	11	18	84		
Discisio cataractæ	9	4	2	6	5	-	5	5	-	5	4	1	5	30		
Discisio cataractæ secund.	4	1	2	3	-	1	1	-	-	-	-	1	1	9		
Remotio lentis luxat.	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Op. f. Strabismus (med Fremlæg- ning. Critchet)	-	1	1	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	8		
Op. f. Do. (alm. Tenotom. Artt)	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2		
Enucleatio bulbi	1	5	1	4	6	-	6	6	-	7	7	4	11	31		



Oversigt over de i 1874—1878 for Cataracta senilis (Catar. nucleo-corticalis) udførte Operationer.

	1874.			1875.			1876.			1877.			1878.		
	Gräfe.		Liebr.	Gräfe.		Liebr.	Gräfe.		Liebr.	Gräfe.		Liebr.	Gräfe.		Liebr.
	ukomp.	komp.		ukomp.	komp.		ukomp.	komp.		ukomp.	komp.		ukomp.	komp.	
Godt Res. (Læsesyn)	7	-	4	1	2	-	1	1	1	4	2	-	9	2	-
Middels — (Gangsyn)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	-
Intet — .....	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
	8	1	4	1	4	-	1	1	3	12	8	-	10	5	-
	9	-	5	-	4	-	1	4	-	20	-	-	15	-	-
	14				5			24		9			15		

67

Der er altsaa for Cataracta seniles ialt udført 67 Extraktioner, hvoraf:

efter Gräfe's Metode 41 Operationer (61,2 pCt.); deraf ukompl. Tilf. 27 (65,9 pCt.), kompl. 14 (34,1 pCt.)  
 — Liebreich's — — (38,8 pCt.); — — — 16 (61,5 pCt.), — 10 (38,5 pCt.)  
 Sum 67 Operationer; deraf ukompl. Tilf. 48 (64,2 pCt.), kompl. 24 (35,8 pCt.)



	Godt Resultat = Læsesyn.	Middels Resultat = Gangsyn.	Intet Resultat.
Af alle 67 Operationer viser . . . . .	44 (ell. 65,7 pCt.) godt Res.,	8 (ell. 11,9 pCt.) middels Res.,	15 (ell. 22,4 pCt.) intet Res.
Af de 43 ukomplic. . . . .	36 (— 83,7 —)	2 (— 4,7 —)	5 (— 11,6 —)
— 24 komplic. . . . .	8 (— 33,3 —)	6 (— 25 —)	10 (— 41,7 —)
Af de 41 efter Gräfe op. . . . .	28 (— 68,3 —)	6 (— 14,6 —)	7 (— 17,1 —)
Af de 27 ukomplic. efter Gräfe op. . . . .	23 (— 85,2 —)	1 (— 3,7 —)	3 (— 11,1 —)
Af de 14 komplic. efter Gräfe op. . . . .	5 (— 35,7 —)	5 (— 35,7 —)	4 (— 28,6 —)
Af de 26 eft. Liebreich's Metode op. . . . .	16 (— 61,5 —)	2 (— 7,7 —)	8 (— 30,8 —)
Af de 16 ukompl. efter Liebreich op. . . . .	13 (— 81,25 —)	1 (— 6,25 —)	2 (— 12,5 —)
Af de 10 kompl. efter Liebreich op. . . . .	3 (— 30 —)	1 (— 10 —)	6 (— 60 —)

## Anmærkninger til Kataraktoperationerne.

1874.

## Komplikationer:

1. Afløben Irit med Synekier og Amblyopi.
2. Conjunctivitis catarrhalis chronica & Blennorrhoea acuta lacrymalis.

Det uheldige Udfald skyldtes Iridocyclitis med Udgang i Phthisis bulbi.

Katarakterne var i 4 Tilfælde dobbelte; 3 Gange foretog Operationen paa begge Øine i 1 Séance.

Iridektomien udført omtrent 1 Maaned før Extraktion 2 Tilfælde.

1875.

Komplikationer: Conjunctivitis catarrhalis chronica & Pharyngitis.

Det uheldige Udfald skyldtes:

1. Prolaps af Corpus vitreum under Operationen, med følgende Irit og Efterstær.
2. Suppuration af Cornea.

1876.

## Komplikationer:

1. Diabetes (2 Øine; samme Individ).
2. Conjunctivitis catarrh. chronica. 4 Gange.
3. Debilitas & Conjunct. catarrh. chr. (hos en 83-aarig).
4. Kapselfortykkelse. 1 Gang.

Det uheldige Udfald skyldtes dels Conjunctivitis catarrh. chronica og Suppuration af Cornea (6 Tilfælde), dels Irit & Iridocyclitis, som findes noteret ialt 7 Gange.

8 Dobbeltkatarakter, hvoraf 5 opereredes i 1 Séance paa begge Øine.

1 Patient død af Marasmus similis (75-aarig Mand).

1877.

## Komplikationer:

1. Diabetes (godt Resultat) 1 Gang.
2. Amblyopia og indskrænket Synsfelt (2 Tilfælde).

3. Conjunctiv. catarrh. chronica & Keratitis pannosa (1 Gang).

4. Trichiasis.

Det uheldige Udfald af Operationen skyldtes: Conjunct. lenorrh. og Suppuration af Cornea hos en 80-årig. (Komplikation med Trichiasis.)

2 Dobbeltkatarakter, der opereredes til forskellige Tider. Iridektomien udført 26 Dage før Extraktionen 1 Gang (Cat. iabetica).

1878.

Komplikationer:

1. Trichiasis. 1 Gang.

2. Conjunctivitis catarrhalis chronica. 2 Gange.

3. Amblyopi og Synsfeltsindskrækning. 2 Gange.

Det slette Resultat skyldtes: Iridocyclitis med paafølgende *clusio pupillæ*.

Iridocyclitis findes noteret 3 Gange.

1 Gang udførtes Flarer's Operation for Trichiasis og 2 Gange Iridektomi 6 à 7 Uger før Extraktionen.

1 Mand død af Periproktitis & Pyæmi.

Oversigt over de i 1874—1878 ved Polikliniken behandlede Øiensygdomme  
og de poliklinisk udførte Øienoperationer.

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Palpebræ.											
Blepharitis ciliaris . . . . .	10	16	7	11	17	26	30	42	21	31	211
Seborrhoea ciliaris . . . . .	-	1	-	1	-	1	2	5	-	-	10
Hordeolum . . . . .	2	3	5	3	6	12	7	13	11	11	73
Furunculus & abscessus palpebr. . . . .	4	1	2	-	1	3	3	1	4	2	21
Furunculus reg. supercil. . . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	4
Abscessus gl. Meybom. . . . .	-	-	1	2	1	-	3	1	-	1	9
Eczema palpebrar. . . . .	1	1	3	2	5	9	7	13	1	3	45
Herpes palpebrar. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Erysipelas palpebrar. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Ødema palpebrar. . . . .	-	-	-	-	-	1	1	-	4	2	8
Eccymosis & Hæmatoma . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Contusio palpebrar. . . . .	3	-	1	1	2	1	3	-	2	1	14
Vulnus palpebrar. . . . .	2	-	3	-	5	-	3	1	4	2	20
Combustio palpebrar. . . . .	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	4
Ulcera specifica . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tumor palpebrar. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fibrosæ palpebrar. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2

Tumor region. supercil.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1</
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

[illegible]

	182	174	164	124	379	335	437	379	428	403	3005
Lateris	182	174	164	124	379	335	437	379	428	403	3005
Kerato-conus	2	-	-	-	-	-	-	-	1	5	27
Staphyloma corneæ	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	1
Staphyloma corneæ opacum	-	-	1	1	-	-	3	-	-	-	4
Keratitis traumatica	7	5	9	2	26	10	-	-	20	10	5
Abrasio corneæ	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
Vulnus corneæ	-	-	5	-	3	-	5	1	16	5	35
Vulnus corneæ penetrans	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Combustio corneæ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Corpus alien. corneæ	25	2	27	1	67	3	88	-	71	6	290
Tumor corneæ dermoides	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Sclera.											
Scleritis & Episcleritis	1	1	-	1	1	-	1	2	2	2	11
Staphyloma scleræ ant.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Vulnus scleræ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Ruptura scleræ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Iris & Choroidea.											
Hypohaëma	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Hyperæmia iridis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Iritis (rheum., syph., serosa o. s. v.)	3	1	-	1	2	4	5	6	8	5	35
Iridocyclitis	1	-	1	1	1	1	-	-	5	4	14
Iridochooroiditis	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	4





	199	192	187	141	400	351	478	407	485	442	3282
Atrophia nervi optici . . . . .	2	-	3	-	1	-	-	2	2	1	11
Retinitis (idiopath.) . . . . .	2	2	-	-	-	1	1	1	-	-	11
— pigmentosa . . . . .	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	3
— albuminurica . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	6
— hæmorrhagica . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Amotio retinæ . . . . .	-	-	2	1	-	-	3	2	1	2	11
Glioma retinæ . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Hemiopia . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Amblyopia . . . . .	5	5	5	4	10	6	14	7	11	7	74
Amaurosis . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	4
Asthenopia nervosa . . . . .	-	4	-	-	-	1	1	1	-	-	7
Hyperæsthesia retinæ . . . . .	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Neurosis sympathica . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Lens & corpus vitreum.											
Cataracta senilis mat. . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	4
— senil. nond. mat. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
— — incipiens . . . . .	3	2	3	6	1	2	6	3	3	2	31
— zonularis . . . . .	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
— partialis . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	8
— polaris anterior. . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	4
— capsularis . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
— traumatica . . . . .	-	-	-	-	2	-	3	1	-	-	6
— membranacea . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Lateris	199	192	187	141	400	351	478	407	485	442	3282

**Lens & corpus vitreum.**

[illegible]



Hypermetropia	14	38	11	15	85	47	57	48	57	53	869
Myopia	15	10	20	5	21	15	45	11	29	7	178
Astigmatismus	5	4	7	5	5	2	16	5	13	9	71
Anisometropia	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Presbyopia	8	13	9	19	10	20	20	18	17	27	161
Spasmus accommodat.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Musculi &amp; nervi.</b>											
Paralysis n. oculomotorii	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	5
Paresis n. abducentis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Paralysis —	-	-	2	-	-	1	2	3	-	-	8
Paralysis m. rect. sup.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Strabism. conc. conv.	1	3	3	2	5	9	7	18	7	6	61
— — diverg.	2	-	-	1	2	2	2	2	-	-	11
Nystagmus	-	1	-	-	3	1	3	-	-	-	8
Asthenopia muscularis	3	1	1	1	2	2	-	-	1	1	12
Neuralgia n. supraorbit.	-	-	-	1	2	1	3	-	-	3	10
Paræsthesia n. infraorbit.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
<b>Organa lacrymalia.</b>											
Epiphora	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	12
Dacryocystitis acuta	3	5	1	1	2	2	3	1	1	3	22
Blennorrhoea sacci lacrym.	3	12	2	6	4	14	2	13	9	15	80
Eversio punct. lacrym.	-	-	1	1	2	-	1	-	2	-	5
Lateris	261	283	254	202	505	470	658	534	651	584	4402



Apoplexia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Tabes dorsalis.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Morbus nullus.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
	263	287	259	207	508	471	660	536	684	591	4446
	550			466		979		1196		1255	

I 1874 altsaa 550 Sygdomme hos 479 Patienter.

- 1875 — 466 — 331 —  
- 1876 — 979 — 855 —  
- 1877 — 1196 — 1123 —  
- 1878 — 1255 — 1107 —

I 1874—1878 altsaa 4446 Sygdomme hos 3895 Patienter.





oversigt over de øvrige ved kirurgisk Afdeling B  
i 1874—1878 behandlede Sygdomme og udførte  
Operationer.

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
abscessus .....	4	2	1	-	1	1	4	3	2	3	21
abscessus auris .....	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— bursæ præpatellaris .....	2	4	-	-	-	-	1	2	-	2	11
— colli .....	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— glandularis .....	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— labii majoris .....	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— sinus frontalis .....	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
phlegmonitis suppurativa .....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
adenoma colli .....	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
peritonia membranacea .....	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
arthrocace coxæ .....	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
— cubiti .....	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
— art. humeri .....	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
— - manus .....	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— - pedis .....	-	-	-	1	1	-	-	1	2	-	5
— - pedis c. spen- dylitide .....	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
atrophia nervi acustici .....	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
bursitis .....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
bursitis præpatellaris .....	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
cancer labii inferioris .....	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— lingvæ .....	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
— mammae .....	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
— maxillæ inferior. ....	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	3
— maxillæ superior. ....	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3
— penis .....	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— recti .....	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
carcinoma .....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
abscessus .....	-	1	2	3	-	-	-	-	1	1	8
— artic. manus .....	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— costar. c. empyemate. ....	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
— necrotica .....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— ossis frontis .....	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— - temporis .....	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	4
Lateris	10	12	7	5	9	3	11	11	6	11	85

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	10	12	7	5	9	3	11	11	6	11	8
Caries palati	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— tibiæ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
— vertebrarum	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Cellulitis pelvis	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cicatrix vitiosa	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Combustio	1	2	3	1	2	-	1	-	1	-	-
Commotio cerebri	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
— medullæ spin.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contractura	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Contusio	3	3	6	1	8	-	5	2	4	-	27
— abdominis	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-
— capitis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— dorsi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— genus	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— pedis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
— perinei	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
— trochanteris	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Corpus alienum laryngis	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
— — in manu	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
— — meat. audit. ext.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
— — œsophagi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Coxitis	-	1	1	1	1	-	-	1	1	-	-
— cum contractura	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Cystitis	2	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-
— chronica	1	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-
Defectus alæ nasi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— membran. tympani	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Distorsio	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
— genus	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
— humeri	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
— pedis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Ectopia vesicæ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Epididymitis	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Epithelioma	2	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-
— labii inferioris	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
— manus	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
— maxillæ superior.	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Lateris	24	23	23	15	22	10	22	17	20	12	188

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	24	23	23	15	22	10	22	17	20	12	188
Melthelioma palpebræ inferior.	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
— præputii	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Erysipelas (faciei)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Coriaciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ervrasat. sangvin. spontan.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Eroma	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Stula ani	-	1	1	1	2	-	-	1	-	-	6
Stula stercorea	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
— urinaria	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
— vesico-vaginalis	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Lactura antibrachii	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
— — complic.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— antibrachii utr. & brachii	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— claviculæ	2	-	-	-	1	-	1	-	1	-	5
— colli femoris	-	1	2	1	-	-	-	2	1	-	7
— colli humeri	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
— costarum	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	3
— costæ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— & cruris	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— & scapulæ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— cranii	3	-	2	-	1	-	1	-	2	-	9
— & columnæ vertebralis	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— & humeri	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— cruris	4	1	5	-	4	-	7	1	5	-	27
— comminuta	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3
— complicata	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
— utriusque	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— femoris	-	-	2	-	2	1	2	2	-	2	11
— fibulæ	1	-	3	1	-	1	1	1	-	-	8
— consolidata	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— & malleol. int.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
— humeri	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
— complicata	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— & costarum	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Lateris	43	30	48	19	36	17	37	26	31	14	301

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	43	30	48	19	36	17	37	26	31	14	373
Fractura humeri c. luxatione	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
— malleolorum . . . . .	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-
— oss. metatarsi . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— oss. nasi . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
— patellæ . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— — comminuta . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
— radii . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— tibiæ . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— ulnæ . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Gangræna . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
— senilis . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Gastritis toxica . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Glossitis . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonarthrocace . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Gonitis . . . . .	1	5	3	2	-	-	-	-	-	-	-
Gonitis chronica . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hernia cruralis . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
— — incarcerata . . . . .	-	-	-	1	-	1	1	2	-	-	-
— incarcerata . . . . .	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
— ingvinalis congen. in-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
carcerata . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
— ingvinalis incarcerata	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Hydrarthrus genu . . . . .	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Hydrocele . . . . .	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-
— funiculi . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Hypertrophia labii minoris . . . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
— prostatae . . . . .	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Hæmarthrus genu . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Hæmaturia . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Hæmorrhagia hæmorrhoidalis	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
— urethralis . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Labium leporinum . . . . .	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-
— — & palat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
fissum . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Lipoma . . . . .	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-
— dorsi . . . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lithiasis . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lateris	54	39	68	25	44	20	45	31	37	14	373

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	54	39	63	25	44	20	45	31	37	14	372
ratio antibrachii . . . . .	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	4
- antibrachii & fract.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
radii complic. . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
- femoris . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
- hallucis . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
- humeri . . . . .	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	3
- ulnæ . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
mphadenitis . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
mphangitis . . . . .	1	3	2	1	-	2	-	1	-	1	11
stis . . . . .	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	3
rbus nullus . . . . .	2	8	1	4	-	4	-	13	-	1	33
s articularis genu . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ringitis . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
rosis . . . . .	2	3	2	-	2	1	2	-	-	-	12
- maxillæ superior. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
- ossis femoris . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
- part. petros. oss. tem-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
poris . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
- tibias . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
uralgia . . . . .	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
nditus . . . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
lema . . . . .	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
lema crurum . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
hitis . . . . .	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
itis . . . . .	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
tis . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
- interna . . . . .	1	-	1	-	1	-	2	-	-	-	5
- media . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
rrhoea . . . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
atum fissum . . . . .	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3
arritum . . . . .	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	6
lostitis . . . . .	-	-	2	-	5	1	-	1	1	1	11
- femoris . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- gummosa (?) . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
- maxillæ inferior. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
proctitis . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
lio . . . . .	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Lateris	67	58	79	37	56	31	55	49	40	21	493

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		S.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	67	58	79	87	56	31	55	49	40	21	4
Pes valgus . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
— varus . . . . .	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Phlebitis . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Phlegmone . . . . .	3	-	7	2	3	2	2	-	-	-	-
Polypus meat. audit. ext. .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— nasi . . . . .	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-
— uteri . . . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostatitis . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Pseudarthrosis humeri . . .	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pyæmia . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rheumatismus chronicus . .	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ruptura perinæi . . . . .	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma . . . . .	-	-	1	-	-	-	4	1	-	-	-
— maxillæ superioris . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Scrophulosis . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Spermatorrhoea . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Spondylarthrocace . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Spondylitis . . . . .	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Stenosis laryngis . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— tubæ Eustachii . . . . .	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Stranguria . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stricture œsophagi . . . . .	-	1	-	-	-	-	1	1	2	2	-
— urethræ . . . . .	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Struma . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Synovitis acuta . . . . .	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
— chronica . . . . .	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-
— — genu . . . . .	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-
— — humeri . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— genu . . . . .	1	-	-	-	3	1	3	-	-	2*	-
— granulosa art. manus . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
— (art.) humeri . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— manus . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
— pedis . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Tendosynovitis granulosa . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Lateris	81	63	93	43	68	36	69	58	44	28	583

\*) Serosa.

Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	81	68	98	42	68	36	69	58	44	28	583
mor albus genu . . . . .	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
— manus . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
— (art.) pedis . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— fibrosus pharyngis . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
— glandulosus . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
— colli . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
mores glandulosi . . . . .	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
— hæmorrhoidales . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
mor lingvæ . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
— maxillæ superior. . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— ovarii . . . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— ovarii (cysticus) . . . . .	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
— testiculi . . . . .	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
— uteri . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— vaginæ . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
us cancrum menti . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— cruris . . . . .	1	-	1	2	-	2	-	1	-	-	7
— femoris . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
— genu . . . . .	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
— varicosum . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
æra syphilitica . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
læra digitor. manus . . . . .	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
— manus . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— manuum . . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— sclopetaria . . . . .	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
læus . . . . .	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
— abdominis . . . . .	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
— antibrachii . . . . .	-	-	1	1	2	-	-	-	1	-	5
— capitis . . . . .	2	2	5	-	4	-	4	1	5	-	23
— & humeri c. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
— fractura cost. . . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
— & manus . . . . .	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
— cruris . . . . .	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
— c. fractura . . . . .	-	-	1	-	3	1	1	-	-	-	6
— digiti minimi . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
— dilaceratum . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
— dilacer. antibrachii . . . . .	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Lateris	89	68	106	50	82	44	76	67	54	29	665



Sygdomme.	1874.		1875.		1876.		1877.		1878.		Sum
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Transport	89	68	106	50	82	44	76	67	54	29	60
Vulnus dilacer. faciei . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— — manus . . . . .	4	1	4	-	-	-	-	-	2	-	-
— — pedis . . . . .	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-
— femoris . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
— laryngis . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
— manus . . . . .	1	-	1	-	3	1	1	1	1	1	-
— pedis . . . . .	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
— perforans abdomin. . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— — genu . . . . .	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
— sclopetarium . . . . .	1	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-
— sclopetarium manus . . . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
— sclopetarium manus & oculi . . . . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	98	69	119	50	87	46	78	69	62	30	70
	167		169		133		147		92		

Tilbageliggende fra 1873: 20, hvoraf 14 M., 6 Kv.

Tilbageliggende ved Ud-

gangen af 1878. . . . 18, — 8 - 10 -

### Operationer.

	1874.	1875.	1876.	1877.	1878.	Sum
Amputatio antibrachii . . . . .	1	-	1	1	1	-
— cruris . . . . .	2	2	2	-	3	-
— femoris . . . . .	1	-	1	1	1	-
— oss. metacarp., metatars. digitor., phalangum . . . . .	1	1	2	-	-	4
— penis . . . . .	-	-	-	1	-	1
Aspiration (med Potain's Apparat)	-	-	-	2	4	6
Brisement forcé . . . . .	-	-	-	1	-	1
Lateris	5	3	6	6	9	29

	1874.	1875.	1876.	1877.	1878.	Sum.
Transport	5	3	6	6	9	29
atio . . . . .	-	-	1	2	-	3
sio præputii (Epithe-	-	-	-	-	-	-
sa . . . . .	-	-	1	-	-	1
& extractio oss. deprim.	-	-	-	-	-	-
act. cranii) . . . . .	-	1	-	-	-	1
do tali . . . . .	-	-	-	-	1	1
latio pedis (Chopart.)	1	-	-	-	1	2
phalang. & digitor.	-	1	2	2	1	6
cicatricis . . . . .	-	1	-	-	-	1
epitheliomat. c. Blepha-	-	-	-	-	-	-
roplast. . . . .	-	1	-	-	-	1
tumoris articularis . . .	-	-	1	-	-	1
tio cano. maxill. sup.	1	-	-	-	-	1
epitheliomat. . . . .	2	2	1	-	2	7
fibrom. nasi . . . . .	1	-	-	-	-	1
glandularum . . . . .	1	1	2	-	4	8
mammæ . . . . .	1	-	-	-	-	1
labii minoris (Gal-	-	-	-	-	-	-
vanokaustik) . . . . .	1	-	-	-	-	1
lipomatis . . . . .	1	1	-	2	-	4
polyp. auris . . . . .	1	-	-	-	1	2
— nasi . . . . .	1	-	-	-	-	1
— - (Langen-	-	-	-	-	-	-
beck's osteopl. Re-	-	-	1	-	-	1
sektion) . . . . .	-	-	-	-	-	-
polyp. uteri . . . . .	1	-	-	-	-	1
sarcomatis . . . . .	-	1	-	4	-	5
tumoris cavernosi . . .	-	1	-	-	-	1
— fibrosi pha-	-	-	-	-	-	-
rynxis (Galvano-	-	-	1	-	-	1
kaustik) . . . . .	-	-	1	-	-	1
tumoris lingvæ . . . .	-	-	1	-	-	1
— testiculi . . . . .	-	-	1	-	-	1
mia . . . . .	1	-	-	-	-	1
mia . . . . .	1	1	1	2	-	5
arteriæ brachialis . . .	-	-	1	1	1	3
— carotis commu-	-	-	-	1	-	1
nis (Tumor cavern. orbit.)	-	-	-	1	-	1
arteriæ femoralis . . .	-	-	-	1	-	1
Lateris	19	14	20	21	20	94

	1874.	1875.	1876.	1877.	1878.	8
Transport	19	14	20	21	20	
Ligatura arteriæ radial. & ulnaris	1	-	-	-	-	
Lithotomia . . . . .	1	-	-	-	-	
Operatio (cancer labii Estlander)	-	-	-	1	-	
— (caries costar. c. empyemat. Udvidning med Meisel). . . . .	-	-	1	-	-	
— plastica (Epithelioma)	-	-	-	1	-	
— labii leporini . . . . .	1	1	2	3	-	
— fistulæ . . . . .	-	1	-	-	-	
— — ani . . . . .	-	2	2	1	-	
— — urinaris . . . . .	-	-	-	-	1	
Ovariectomy . . . . .	-	-	2	-	-	
Paracentesis membranæ tympan.	-	-	-	1	-	
Perinæoraphia . . . . .	1	-	-	-	-	
Punctio genu . . . . .	2	-	1	4	1	
— — c. inject. tr. iodi	-	4	-	-	-	
— — c. inject. sol. super-iod. kalici . . . . .	-	-	-	1	-	
— hydrocel . . . . .	1	-	-	-	-	
— — c. inject. tr. iodi	-	-	3	-	-	
— hydroc. funicul. c. inj. tr. iodi . . . . .	-	-	-	2	-	
— (periostitis) . . . . .	-	-	-	-	1	
— vesicæ . . . . .	-	1	-	-	-	
Remotio corpor. alien. in meat. audit. . . . .	-	-	1	-	-	
Repositio herniæ crural. incarceration.	-	1	-	-	-	
— luxat. femoris . . . . .	-	-	1	-	-	
— — hallucis . . . . .	-	-	1	-	-	
— — humeri . . . . .	-	-	1	-	-	
Resectio (arthrocace pedis) . . . . .	-	-	1	-	-	
— articuli manus . . . . .	-	-	1	1	-	
— capitis femoris . . . . .	-	-	-	1	-	
— — humeri . . . . .	1	-	-	-	-	
— cubiti . . . . .	-	-	-	1	-	
— maxillæ inferioris . . . . .	-	-	-	1	-	
— — superioris sinistrae . . . . .	-	-	-	3	-	
— — super. partial.	-	-	1	-	-	
Lateris	27	24	38	42	23	154

	1874	1875	1876	1877	1878	Sum
Transport	27	24	38	42	28	154
ectie process. nasal. maxill. superioris . . . . .	-	1	-	-	-	1
— oss. metacarp., meta- tarsi, phalangum, di- gitor. . . . .	1	3	1	2	-	7
— oss. carpi . . . . .	2	-	1	-	-	3
— - nasi dextr. . . . .	-	1	-	-	-	1
— - radii . . . . .	-	1	-	-	-	1
anoplastia . . . . .	-	1	-	1	-	2
vestrotomia . . . . .	1	-	-	2	4	7
phyloraphia . . . . .	-	2	-	-	-	2
otomia (pes varus) . . . . .	-	3	-	-	-	3
— tendin. Achilles . . . .	1	-	-	1	-	2
cheotomia . . . . .	-	1	-	-	1	2
nsfusio . . . . .	-	-	-	1	-	1
nsplantatio . . . . .	-	3	-	-	-	3
panatio (oss. humeri dextr.)	-	1	-	-	-	1
kræfting med skarp Sæ (abra- sio Evidement) . . . . .	-	3	2	2	2	9
anoplastia . . . . .	-	-	1	-	-	1
throtomia externa . . . . .	-	1	-	1	-	2
	32	45	43	52	30	202
operationer udførte paa Af- delingens Patienter . . . . .	75	65	66	65	90	361
udførte ved Polikliniken . . .	28	28	38	42	61	197
Tilsammen	135	138	147	159	181	760

Ved kgl. Resolution af 8de Oktober 1872 bestemtes, at Rigshospitalets kirurgiske Afdeling — under Forudsætning af, at den dertil fornødne Gage for en 2den Overlæge bevilgedes — skulde deles i 2 kliniske Servicer med hver sin Overlæge. Da det følgende Størthing bevilgede Gagen, foretoges Delingen i Sommeren 1873.

Ved kgl. Resolution af 19de April 1873 bestemtes, at der ved Rigshospitalet tillodes oprettet en Poliklinik, hvorved tilsigtedes at indvinde Materiale for Undervisningen, som hidtil havde manglet, og som navnlig for Øiensygdommenes Vedkommende var i høj Grad fornødent, fordi det overveiende Flertal af Øiensyge kan behandles ambulatorisk, og det Slags Tilfælde, som udgjør en ikke liden Del af enhver praktiserende Læges Klientel, indtil da kun leilighedsvis havde været Gjenstand for klinisk Demonstration.

Den nyoprettede kirurgiske Afdeling B betroedes til Professor *Hjort* fra 1ste Juli 1873, og det bestemtes, at alle Øienpatienter skulde indlægges paa denne Afdeling ligesom alle ambulante Øiensyge henvistes dertil. Desuden belægges forhaandenværende Pladse med kirurgiske Syge som uden Forskjel henvises til den af de kirurgiske Afdelinger, hvor Sengeplads forefindes. Nogen anden Regel for Fordelingen af Patienter har paa Grund af det indskrænkede Rum ikke kunnet findes. Afdeling B er saaledes en blandet kirurgisk og Øienafdeling, et Forhold, som især med saa indskrænkede Lokaler i flere Henseender er misligt. Foruden den Uro, som altid i nogen Mon er uundgaaelig paa en kirurgisk Hospitalsafdeling, og som virker uheldigt paa opererede Øienpatienter, saa er det trods al antiseptisk Omsorg ikke ligegyldigt, at kirurgiske og Øienpatienter behandles i samme Rum. For at nævne et enkelt Exempel herpaa, saa har vi oplevet den uhyggelige Begivenhed, at en Patient paa 7de Dag efter en vellykket v. *Gräfe's* Linseextraktion fik Erysipelas, der udbredte sig over hele Hovedet, hvorved ogsaa Øiet gik tabt<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Dette Forhold vil dog forhaabentlig blive meget gunstigere, naar vi engang flytter til det nye Rigshospital, hvor opererede Øienpatienter lettere vil kunne isoleres.

Saa længe imidlertid den kliniske Lærer i Øiensygdomme tillige er Decent i operativ Kirurgi, er det nødvendigt, at han har en blandet Service til sin Raadighed.

Idet det syntes hensigtsmæssigt at meddele en Statistik over den nyoprettede Afdelings Virksomhed i det første Femaar, har Øiemedet dermed væsentlig været at give en Oversigt over Tilgangen af klinisk Undervisningsmateriale og dets Beskaffenhed, hvilket turde være af nogen Interesse for vort Lands Læger, da en lignende væsentlig Øiensygeafdeling hidtil ikke har eksisteret hos os. Derimod er Resultatet af Behandlingen (med Undtagelse af de senile Katarakters) denne Gang ikke medtaget, dels fordi Protokollen for de polikliniske Patienters Vedkommende derom ikke giver tilstrækkelig Oplysning, idet disse Patienter udebliver, saasnart de føler sig tilstrækkelig hjulpet, og for det stationsære Beløgs Vedkommende giver almindelige Hospitalslister, navnlig hvad Øiensygdomme angaar, i Almindelighed ikke særdeles nøjagtige Resultater. Dertil udfordres en omhyggelig Sigtning af Materialet med Gjennemgaaelse af saagodtsom hver Sygejournal<sup>1)</sup>.

Det 1ste Halvaar af Afdelingens Virken — 2det Halvaar 1873 — er ligeledes forbigaaet af Hensigtsmæssighedsbetydning.

Som det vil sees af Listerne, har det samlede Antal af Øienpatienter udgjort 4579, hvortil kommer 708 kirurgiske Syge og tillige endel ambulante Ørepatienter. Det stationsære Belæg har ikke varieret meget, derimod har Antallet af ambulante Øienpatienter tiltaget fra 479 i 1874 til 1107 i 1878. Der er saaledes nu forhaanden et tilstrækkeligt Materiale til Undervisning i Øiensygdomme, og dog tilfredsstiller Afdelingen ikke Fordringerne til en Øienklinik i moderne europæisk Betydning. Vi har imidlertid Begyndelsen dertil. Jeg har allerede nævnt det indskrænkede Lokale, men det mangeartede Arbejde er i

<sup>1)</sup> Vore terapeutiske Maximer er for en Del omhandlede af den tidligere Reservelæge, Doktor Cl. Larsen, i hans Hospitalsberetninger.

flere Henseender hinderligt for rigtig frugtbringende specialistisk Virken. Det stationære Belæg, som i Regelen beløber sig til henved 40 Senge, skal tilsees, større kirurgiske Operationer og Øienoperationer skal udføres, vidtløftige Forbindinger anlægges, nye Patienter undersøges, protokolleres og klinisk demonstreres, de polikliniske Patienter behandles osv. — alt i Løbet af højest 8 Formiddagtimer af Hensyn til Alles Tid og Hospitalets Administration. Reservelægens og Kandidaternes Arbejde varer imidlertid i Almindelighed længere. Og det meste af dette Arbejde maa udføres i et Rum paa  $18 \times 18$  Fod med et Venteværelse paa ca.  $18 \times 10$  i Overvær af ofte omkring 20 Praktikanter foruden et voxende Antal andre Studerende. Der skal foretages Brillebestemmelser, Perimetermaalinger, Øiespeilsundersøgelser, hvortil ikke haves noget eget Rum, men kun en afdelt Krog i det største Værelse. Reservelægens Tid er ofte for en stor Del optagen af vidtløftige kirurgiske Patienter paa Afdelingen, og den foreløbige Undersøgelse og Protokollation af de polikliniske Patienter maa udføres af Kandidaterne, der i den halve Tid af deres Maaneders Tjeneste ved Afdelingen fungerer som Assistenten ved Polikliniken<sup>1)</sup>. Dertil kommer, at Afdelingen ikke har særskilt Annuum, og at vi af Hensyn til Hospitalets Budget har maattet indskrænke Anskaffelsen af de fysiologiske og praktiske Instrumenter og Apparater, som hører til Udstyret af en moderne Øienklinik, til det aller nødvendigste. Vi mangler jo dertil ogsaa Plads til Opstilling og Opbevaring af mange saadanne.

At alle disse Forhold virker hemmende og ugunstigt for mere speciale Undersøgelser og for en videnskabelig Udnyttelse af det kliniske Materiale, vil være indlysende. Det er imidlertid ikke at vente, at disse Mangler i det

<sup>1)</sup> Da Antallet af polikliniske Øienpatienter fremdeles synes at tiltage, idet der i de første 11 Maaneder af 1879 er indtruffet 1448 foruden 158 Ørepatienter, bliver det maaske nødvendigt forat en omhyggeligere Undersøgelse, Behandling og Protokollation af disse kan finde Sted, at søge ansat en egen poliklinisk Assistent.



armeste Fremtid vil blive afhjulpne, men det kan ikke skade itide at paapege dem. Begyndelsen til en Special-klinik for Øiensygdomme, saaledes som den nutidigs ansees for nødvendig for ethvert medicinsk Fakultet, er dog gjort, og det tør forudsæes, at vi ogsaa hos os vil faa en søregen Docentur for Øiensygdomme alene. Der er Arbejde nok for en Mand.

En betydelig Vinding vil det ogsaa blive, naar vi flytter ind i det nye Hospital, hvor der findes rummelige lokaler for Polikliniken afsøndrede fra de egentlige Syge-sale.

Jeg kan ikke undlade at benytte denne Anledning til en Hørvendelse til Kælleger rundt om i Landet angaaende et Par praktiske Anliggender.

Det hænder nemlig endnu altfor ofte, at Patienter kommer ind til os fra Landet for at opereres for graa stær, medens det viser sig, at de lider af Glaukom, og deres Reise har været forgjæves. Glaukomet er nemlig en næsten ligesaa hyppig Aarsag til senil Blindhed som Linse-fordunkling. Det er det kroniske Glaukom uden Betændelsessymptomer — Glaucoma simplex —, som giver Anledning til denne skæbnesvangre Forvexling. I mange Tilfælde har den Syge iforveien vistnok ikke søgt Læge for sin Øiensvagthed, men kanske ligesaa ofte har han været hos Læge, som ikke sjelden har trøstet med den Udsigt, at, naar han ikke længer kunde veilede sig selv, saa var det Tid at operere. Imidlertid er den beleilige Tid til Behandling forbi, hvilket da staar klart for Patienten og ikke vækker blide Følelser mod hans første Raadgiver.

Det er, som sagt, det kroniske Glaukom uden Betændelse, som giver Anledning til Forvexlingen, og dertil bidrager foruden Patientens fremrykkede Alder, Mangel af smerter og ydre Betændelsessymptomer, ofte en stor og ubevægelig Pupille, hvori et graaligt Skjær ved almindeligt Dagslys viser sig betinget netop af den store Pupille og Linsens senile Forhærdelse. Allerede denne store, ubevægelige Pupille bør, naar den, som hyppigt, findes,

vække Mistanke, da, som bekjendt, Pupillen hos gamle Folk under fysiologiske Forhold er liden. Dertil er Camera anterior sædvanligvis usædvanlig grundt, og når man føler paa et saadant Øie og sammenligner det med et normalt, er der ofte en mærkbar Forskjel. Det syge Øie føles mindre elastisk, mere hårdt. Dog er dette ofte ikke paafaldende og ialfald ikke let at opfatte uden af en øvet Undersøger. Alle disse ydre Tegn kan mange eller være forliden fremtrædende til deraf at gjøre nogen Diagnose, men Synssvækkelsens Beskaffenhed kan da ofte veilede. Denne er nemlig især i noget fremskredne Tilfælde uforholdsmæssig stor i Forhold til det graa Skjær i Pupillen. Ikke sjelden gjør de Syge selv opmærksom paa, at de ser bedre i visse Retninger, hyppigst udad til Siden, medens hvad der ligger indad mod Ansigtets Midtlinie viser sig mindre tydeligt. Der er altsaa Sympeltindskrænkning tilstede. Enhver Læge, som er i Besiddelse af et Øienspeil, vil, selv om han ellers ikke har nogen Øvelse i dets Brug, ved at kaste Lys ind i et saadant Øie overbevise sig om Mediernes Klarhed ved den lysende røde Pupille.

Glaukomet fører ved stadig Fremadskriden til fuldkommen Amaurose, og da udvikler sig ikke sjelden graa Stær i et saadant Øie. Ogsaa det Slags Patienter er komne til os langvejsfra til Operation, medens den simpleste Undersøgelse af Øiets Lyssans vilde have sparet dem baade for Reisendgifter og en hård Skuffelse.

Har det kroniske Glaukom ført til en betydelig Synssvækkelse, saa medfører den sædvanlige Behandling — Iridektomien — liden eller ingen Nytte, medens man ved Hjælp af denne paa et tidligere Stadium kan have grundet Haab om at bevare Øiet for fuldstændig Blindhed. Dette viser Sagens store Vigtighed, der tilligemed den gjorte Erfaring giver mig Berettigelse til at fremføre disse korte Vink til Glaukomets Diagnose, som maake kunde komme en eller anden Kollega til Nytte.

Der er endnu en Sag, hvorpaa jeg ønsker at henlede Kollegers Opmærksomhed.

For nogle Aar siden nedsatte det medicinske Selskab i Kristiania en Komite for, om muligt, at udrede Aarsagerne til, at der i vort Land findes et forholdsvis stort Antal Blinde. De derpaa følgende Undersøgelser ledede til den Slutning, at der hos os findes et stort Antal Tilfælde af senil graa Stær, hvorefter altfor faa kommer under Behandling. Paa Foranledning af Medicinalstyrelsen fremsattes kgl. Proposition om Bevilgning til Fripladse for helbredelige Blinde, og Stortinget i 1877 bestemte 2000 Kroner til saadanne paa Rigshospitalet samt i Bergens og Trondhjems Sygehuse. De følgende Storting har gjentaget denne Bevilgning for de følgende Budgetterminer.

Nu er Pengene vistnok medgaaede til de 2 Fripladse paa Rigshospitalet, men det har vakt vor Forundring, at de ikke har været Gjenstand for mere ivrig Efterspørgsel til Fordel for dem, hvem de nærmest var tiltænkte, nemlig helbredelige Stærpatienter. Dette kan neppe bero paa andet, end at Sagen ikke er bleven tilstrækkelig bekjendt for Læger og Kommunebestyrelser omkring i Landet. Sagen er jo endnu temmelig ny, og vore Avertissementer har kanske ikke trængt frem overalt. Der er ikke Tvivl om, at meget Godt kan udrettes ved Hjælp af denne Bevilgning, naar Lægerne har den i Erindring og veileder vedkommende Patienter i dette Stykke. Ansøgning om Fripladsene stiles til Rigshospitalets Direktør, som meddeler fornøden Oplysning, ligesom Bekjendtgjørelse om Sagen vil findes af og til i „Morgenbladet“ og i „Almuevennen“.

---

## Lægekunsten hos de gamle Ægyptere.

Af

J. Lieblein.

(Slutning.)

Begyndelsen af Bogen om Øinene. Midler  
mod Tiltagen af Betændelse i Blodet i Øinene:

	Sa-Frø fra Overægypten	1
	Honning	1
LVI.	Karve	1
	Nebet-Frø	1

Behandling af dets Vand (den Vædske, som  
flyder ud af Øiet):

Balsam	1
Myrrha	1
Tentem-Frø	1
Chenti-Metal (eller Mineral)	1

Behandling af den voxende Betændelse:

Sa-Frø fra Nedreægypten	1
Menschet-Ler	1
Utu-Stibium	1
Honning	1

Sidenefter behandle du ham med:

Olie	1
Foraars-Vox <sup>1)</sup>	1
Kesfen-Korn	1
Fortrinlig Balsam	1
Chenti-Metal	1

<sup>1)</sup> Oversættelsen tvivlsom; jeg tænker mig, at det muligens hermed  
kan menes det om Vaaren tilberedte Vox, i Henviisning til  
Dioscorides' Ord (Materia medica II, Cap. 106): id opus (Voxens  
Tilberedelse) verno tempore aggredi, quando sol remissa vehementia  
rorem humidum subministrat, ne videlicet cera liqvescat.

Aarsgammelt Ava-Træ	1
Balsam	1
Gaasefedt	1
Efteraars Oheuti (?)	1
Collyrium	1
Olie	1

smøres paa hermed i fire Dage.

Et andet. Midler mod Techen i (Tilsløring af?) Øiet den første Dag:

Vand fra en stillestaaende Dam.

Den anden Dag:

Honning	1
Collyrium	1 i en Dag.

Er der Blod i Øiet:

Honning	1
Collyrium	1

smøres paa Øiet i to Dage.

Dersom der tillige flyder meget Vand af Øiet, saa skal du anvende paa det Midlet mod Afes-Sygdommen:

Aan-Korn	1
Utu-Stibium	1
Balsam	1
Toppen af Heten-Blomst, kogt	1
Aten af Akanthus	1
Collyrium	1
Johannesbrød	1
Vand	1

males og bringes ind i Øiet.

Et andet Middel for at fordrive Lippi-tudo i Øiet:

Myrrha	1
Olematis	1
Qesit-Korn	1
Johannesbrød	1
Kait-Urt fra Norden	1
Utu-Stibium	1
Exkrementer af Antilope	1
Det Indvendige af Qatit-Dyr	1
Klar Olie	1

kommes paa Vand, staar Natten over, udgydes og smøres paa i fire Dage. Ifølge en anden Forskrift skal du stænke samme ind i Øiet med en Gribbefjær.

Et andet Middel for at aabne Synet i Kanalerne bag Øinene:

Bær af Tentha	1
---------------	---

Kjernen af Kesebt	1
Collyrium	1
Vand	1

knuses, blandes vel sammen og anbringes bag Øinene.

Et andet Middel:

LVII.	Skarabæ-Collyrium	1
	Johannesbrød	1
	Chenti-Metal eller -Mineral	1
	Krokodille-Galde	1
	Clematis	1
	Rød Natron	1
	Honning	1

blandes vel sammen og anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel til Sammentrækning:

Pupillen i Øiet:

Barken af Ibenholt	1
Sa-Frø fra Overægypten	1

knuses i Vand og anbringes paa Øinene mange Gang.

Et andet Middel for at fordrive Uha (Hævelse?) i Øinene:

Collyrium	1
Menschet-Leer	1
Chenti-Metal eller -Mineral	1
Rød Natron	1

anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel til Fordrivelse af Akbugo i Øinene:

Hjerne af Skildpadde	1
Honning	1

anbringes bagenfor Øinene.

Et andet til Fordrivelse af Blod i Øinene:

Skrivefarve	1
Utu-Stibium	4
Collyrium	1
Ava-Træ (raaddent Træ?)	1
Johannesbrød	1
Vand	1

males og anbringes i Øinene.

Et andet Middel, som anvendes mod Tachyen (Tilsøring?), der kommer op i Øiet:

Exkrementer i en Barnemave, tørrede,	1
Honning	1

kommes paa Lim og anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel for at fordrive Nehat  
i Øinene:

Skildpadde-Hjerne	1
Abra-Korn	1

anbringes paa Øinene.

Et andet Middel mod Schau i Øinene:  
Ko-Lever, tørret, anbringes paa Øiet med Forsigtighed.

Et andet for at fjerne Blod i Øinene:

Balsam	1
Crocus	1

anbringes paa Øinene.

Et andet for at fjerne Betændelse i Øi-  
ene:

Johannesbrød	1
Collyrium	1
Tentha-Bær	1

bringes bagenfor Øinene.

Et andet for at fjerne Fedt i Øinene:

Collyrium	1
Utu-Stibium	1
Menschet-Ler (rød Mönnie)	1
Clematis	1
Honning	1

inges bagenfor Øinene.

Et andet Middel for at fjerne Granulation (?) i Øiet:

Collyrium	1
Utu-Stibium	1
Johannesbrød	1
Ava-Træ (raaddent Træ?)	1
Kesfen-Korn	1

es i Vand og lægges paa bagenfor Øinene.

Et andet Middel mod Blindhed (graa Stær?):  
vine-Øine, uddrag Vædsken af dem

Egte Collyrium	1
Menschet-Ler	1
aa Honning	1

blandes vel sammen og indsprøites i Øret paa  
ge, forat han strax kan helbredes. Se omhygge-  
!

msig denne Trylleformel:

ført disse Ting og anbragt paa denne Plads;  
len er svag og kraftløs, to Gange.

ndet Middel til at fjerne Blindhed i  
i Lindsen:



**LVIII.** Tørrret Myrrha knuses i en Melrøre og anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel:

Johannesbrød blandes i Honning og anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel til Helbredelse af Synet i Øinene:

Stibium	1
Skrivevædske	1
Johannesbrød	1
Kesfen-Korn	1
Collyrium	1

blandes vel sammen og lægges paa Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Albugo i Øinene:

Der er en Lyd (Larm) paa den sydlige Himmel under Mørke, der er et Oprør paa den nordlige Himmel. Søilehallen styrter i Vandet; Solgudens Baadmand sænker sine Aarer, saa Hovederne styrter i Vandet ved hans Side. Han fører frem, hvad han finder, og jeg fører frem, hvad jeg finder; jeg fører frem Eders Hoveder, jeg reiser op Eders Nakker; jeg fæster Eders Hug paa den rette Plads. Jeg fører Eder frem forat fjerne dødelige Sygdomme, saamange de er.

En Formular at fremsige over Skildpadde-Hjerne, blandes i Honning og anbringes bag Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Betændelse i Øinene:

Enebær fra Byblos

knuses i Vand og gives den Syge bagenfor hans Ansigt for strax at helbrede ham.

Et andet Middel:

Talg paa et Æsels Kjæveben, blandes i koldt Vand og anbringes paa den Syges Tinding for strax at helbrede ham.

Et andet Middel for Tindingen:

Crocus, knust i koldt Vand, gives Personen paa Tindingen, saa han strax helbreedes.

Et andet Middel:

Æseltand blandes i Vand og gives Personen paa Tindingen, saa han strax bliver helbredet.

**LIX.** Et andet Middel forat fjerne Atat. (Krohdille-) Sygdom i Øiet:

Exkrementer af Henut-Fugl 1

Sösalt : 1  
Balsam 1

blandes vel sammen og bringes ind i Øiet.

Et andet Middel for at fjerne Betændelse:

Sa-Korn fra Overægypten kommes paa Kildevand og bringes paa Øiet til hans Helbredelse.

Et andet Middel til at fjerne Chent (Svulst?) i Øinene:

Collyrium  $\frac{1}{32}$

Senen-Korn  $\frac{1}{16}$

Hetem-Korn  $\frac{1}{16}$

Skrive-Farve  $\frac{1}{64}$

Frisk Myrrha  $\frac{1}{64}$

Sa-Korn fra Overægypten  $\frac{1}{64}$

blandes vel sammen og lægges paa Øinene, saa de strax uelbredes.

Et andet Middel til at fjerne Bati (Geron-  
toxon?) i Øinene:

Ægte Collyrium bringes i Vand i et Kar i fire Dage; antag Handlingen ved at bringe det i Gaasesmalt i tre Dage; derpaa vaskes det i Melk af en Kvinde, som har født en Gut; hvorefter det males og tilsættes med Løgler af Myrrha for at gjøre sundt Collyrium for Øiet.

Et andet Middel for at fjerne Krokodille-  
gdom (Pterygion?) i Øiet for første Gang, efterat Besværgelsen er fremsagt:

Chepera-Honning eller en Honning-Pose lægges paa Øiet fire Dage.

For anden Gang:

Kobber-Stibium  $\frac{1}{8}$

Collyrium  $\frac{1}{8}$

Ava-Træ  $\frac{1}{8}$

Sa-Korn fra Overægypten  $\frac{1}{8}$

blandes vel sammen i en Masse og anbringes paa Øiet tre Dage.

Et andet Middel:

Lixkrementer af Firben 1

Sa-Korn fra Overægypten 1

Collyrium 1

Saa Honning 1

blandes vel sammen i en Masse og anbringes paa Øinene.

Et andet Middel:

Umschiet-Leer 1

Collyrium	1
-----------	---

Senen-Korn	1
------------	---

Raa Honning	1
-------------	---

stødes sammen i en Masse og lægges paa Øinene i fire Dage.

Et andet Middel:

Menschet-Korn	1
---------------	---

Ava-Træ	1
---------	---

Ba (Jern?) fra Byen Cusæ	1
--------------------------	---

Hesem-Korn	1
------------	---

Struds-Æg	1
-----------	---

Sa-Korn fra Overægypten	1
-------------------------	---

Støv af Hunnu-Metal	1
---------------------	---

Honning	1
---------	---

blandes vel sammen og anbringes paa Øinene.

Et andet Middel:

Sort Kniv	1
-----------	---

Balsam	1
--------	---

Collyrium	1
-----------	---

Honning	1
---------	---

lægges paa Øinene i fire Dage.

Et andet Middel mod Teftef (Smaapunkter) i Øiet:

Ler (afskrabet?) af en Statue	1
-------------------------------	---

Blade af Kiki-Planten	1
-----------------------	---

Honning	1
---------	---

LX. males, blandes vel sammen og lægges paa Øinene.

Et andet Middel for at aabne Synet:

Collyrium	$\frac{1}{8}$
-----------	---------------

Ava-Træ	$\frac{1}{4}$
---------	---------------

Senen-Korn	$\frac{1}{4}$
------------	---------------

Skrive-Vædske	$\frac{1}{64}$
---------------	----------------

Sa-Korn fra Syden	$\frac{1}{64}$
-------------------	----------------

Myrrha	$\frac{1}{64}$
--------	----------------

blandes vel sammen til Collyrium for Øinene.

Et andet Middel for at hindre Opstige af Vand i Øinene:

Ægte Lapis lazuli	1
-------------------	---

Utu-Stibium	1
-------------	---

Senen-Korn	1
------------	---

Melk	1
------	---

Antimonium	1
------------	---

Krokodille-Jord 1

Mennu-Røgelse 1

blandes vel sammen og anbringes bag Øinene.

Et andet Middel:

Sehtet-Korn 1

Gaasesmolt 1

Raa Honning 1

blandes vel sammen og lægges paa Øinene i fire Dage.

Et andet Middel:

Kesfen-Korn 1

Utu-Stibium 1

Per-her-thesf Metal 1

knuses, blandes vel sammen til Collyrium for Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Fordunk-  
ing i Øiet:

Schascha-Frø, kogt 1

Johannesbrød 1

Honning 1

ales, kommes i et Klæde, lægges paa Øiet, som er for-  
unklet, og bag Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Albugo i  
et:

Mat-Sten males, kommes (?) i et Klæde og bindes  
Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Nehat (Glauc-  
?) i Øinene:

Aten af Akanthus 1

Knust Johannesbrød 1

Mat-Sten 1

s og lægges som Plaster paa Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Blod over  
Øinene:

To Skaale med An-Vædske, den ene paa knust  
Frugt og Melk af en Kvinde, som har født en Gut,  
anden paa Melk, staa Natten over; om Morgen  
du begge dine Øine med den (første Skaals) Mem-  
og derefter vadske du Øinene med denne (anden  
) Melk fire Gange i sex Dage.

Et andet Middel forat hindre Opstigning  
ind i Øinene:

Utu-Stibium, Utu-Stibium, kom frisk, kom Vædske(?)  
is' Øie, kom det, som rinder ud af Tum's Øie,  
istans, der strømmer frem fra Osiris. Den kommer,

den fjerner Vand, Vædske, Blod, Øienbetændelse, Gerontotoxon (?), Blindhed, Lippitudo, dæmoniske og dødelige Sygdomme, alle Slags Smarter og alle Slags Ondt i disse Øine, hvormange de er.

En Formular at fremsige over

Utu-Stibium,

der blandes i Chepera-Honning; sæt til dem Cyperus og anbring paa Øiet med Forsigtighed.

**LXI.** Et andet Middel til Øiensalve forat fjerne Smarter i Øinene:

Toppen af Huni-Planten

Johannesbrød

Honning

Gaasesmolt

i lige Dele, anbringes bagenfor Øinene med Omhu, i lige Gange.

Et andet Middel forat fjerne Blodkar i Øinene:

Tør Myrrha

Nehetet-Korn

Utu-Stibium

i lige Dele, anbringes bagenfor Øinene.

Midler (at bruge) fra den tredje til den fjerde Vintermaan:

Collyrium

Sa-Korn fra Overægypten

Skrive-Vædske

Hesem-Korn

Ava-Træ

i lige Dele, anbringes paa Øinene.

En anden Salve, der gjøres om Sommeren om Vinteren og i Oversvømmelsesaarstiden

Collyrium males ind i Smolt af Terp-Gaasen Morgenen; den maa ikke komme paa Ilden; den bruges som Salve om Natten.

Et andet Middel:

Collyrium

Utu-Stibium

Lapis-lazuli

Honning

Chenti-Metal eller -Mineral

i lige Dele, gjøres til en Grød og lægges bag Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Svulst i Hovedet med Øiensalve:

Collyrium	1
Ava-Træ	$\frac{1}{8}$
Senen-Korn	$\frac{1}{16}$
Hesem-Korn	$\frac{1}{16}$
Skrive-Vædske	$\frac{1}{64}$
Tør Myrrha	$\frac{1}{64}$
Tentha-Bær	$\frac{1}{64}$

Andre Midler for Øiet, naar noget Ondt er tilstødt det:

Menneske-Hjerne (eller Galde?), der deles i to Halvdele; den ene Halvdel kommes paa Honning, og Øiet salves dermed om Aftenen, naar det mørkner; den anden Halvdel males og bruges som Øiensalve om Morgen.

Et andet Middel forat styrke Synet fra den første til den anden Vintermaan:

Collyrium

Mandlig Collyrium

Senen-Korn

i lige Dele, lægges paa Øinene.

Et andet Middel:

Sa-Korn fra Syden

Collyrium

i lige Dele, anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel:

Johannesbrød

Collyrium

Honning

i lige Dele, bringes paa Øinene.

Et andet Middel forat aabne Synet:

Et Potteskaar af en ny Vase nedlægges i Lim og haves paa Øinene mange Gange.

En anden Øiensalve til Synets Aabning:

Collyrium

Ko-Afet

haves paa Øinene.

Et andet Middel forat aabne Synet:

Antimonium

Honning

4

3 i lige Maade.

XII. Et andet Middel forat aabne Synet:

Collyrium

Saft af friskt Johannesbrød

Vild Honning

haves paa Øinene.

**En anden Salve:**

Collyrium	2
Honning	4
Utu-Stibium	$\frac{1}{4}$
Chenti-Metal	$\frac{1}{4}$
Ægte Lapis-lazuli	

males og haves paa Øinene.

**En anden Øiensalve:**

Collyrium	2
Gaasefedt	2
Vand	4

sprøites ind i Øinene.

Et andet Middel at fjerne Albugo, som opstaar i Øinene:

Collyrium	1
Ava-Træ	1

males og haves paa Øinene.

**Et andet Middel:**

Skrive-Vædske	1
Collyrium	1

males i Vand og haves paa Øinene.

**Et andet Middel:**

Ibenholt	
Collyrium	
Vand, i lige Maade.	

**Et andet:**

Lungen af Abtu-Fisk (pisci <sup>n</sup> loricatus)	
Collyrium, i lige Maade.	

**Et andet:**

Fløde	
Melk, i lige Maade.	

**Et andet Middel at fjerne Nehat:**

Collyrium	
Menschet-Ler	
Chenti-Metal eller -Mineral	
Rød Natron	

males og anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Mathed og Rødhed i Øinene:

Johannesbrød	
Aten af Akanthus	
Ut-Sten	

Melk af en Kvinde, som har født en Gut, blandes vel sammen og anbringes bag Øinene.



Et andet Middel forat fjerne Krokodille-  
Sygdom (Pterygion?) i Øiet:

Collyrium  $\frac{1}{2}$   
Gribbe-Æg  $\frac{2}{2}$

males og anbringes bag Øinene.

Et andet:

Collyrium 2  
Honning  $\frac{1}{32}$   
Chenti-Metal  $\frac{1}{16}$   
Menschet-Ler  $\frac{1}{8}$   
Senen-Korn  $\frac{1}{16}$  i lige Maade.

Et andet:

Menschet-Ler  $\frac{1}{32}$   
Chenti-Metal  $\frac{1}{4}$   
Collyrium  $\frac{1}{32}$   
Senen-Korn  $\frac{1}{16}$   
Vild Honning  $2\frac{1}{4}$  i lige Maade.

Et andet:

Sort Kniv  $\frac{1}{32}$   
Balsam  $\frac{1}{8}$   
Krokodille-Jord 1  
Honning 1

bringes paa Øinenes Arme (Øienbrynne).

Et andet:

Menschet-Ler  $\frac{1}{64}$   
Chenti-Metal  $\frac{1}{64}$   
Vild Honning  $\frac{1}{8}$   
Collyrium  $\frac{1}{8}$   
Senen-Korn  $\frac{1}{32}$  i lige Maade.

Et andet Middel forat aabne Synet:

Fløde

Melk af en Kvinde, som har født en Gut,

es vel sammen og sprøites ind i Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Lippitudo,  
re, Betændelse og Sygdomme, som op-  
i Øinene:

va-Træ 1  
in-Stibium 1  
rust. Johannesbrød 1  
en af Akanthus 1  
rk af Ibenholt 1  
nd (Saft) af Qebu-Frugt 1

til en Masse, dannes til en Deig, tørres, røres  
ad og anbringes bagenfor Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Fedt i Øiet:

Utu-Stibium	2
Skrive-Vædske	1
Collyrium	2 1/2
Natron	1

LXIII. Chenti-Metal eller -Mineral 1/8  
males i Vand og anbringes bag Øinene.

Et andet:

Menschet-Ler	1
Gaasesmilt	1

smøres bag Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Svulst i  
Næsen:

Collyrium	1
Ava-Træ	1
Myrrha, tørret	1
Hønning	1

bruges som Salve i fire Dage. Se vel efter; thi det  
er sandt.

En anden Øiensalve, tilberedt af Præster  
Farmaceuten Chui:

Collyrium	1
Utu-Stibium	1
Sa-Korn fra Syden	1
Sa-Korn fra Norden	1
Menschet-Ler	1
Ava-Træ	1
Vild Hønning	1

Et andet Middel forat fjerne Blindhed  
Øinene:

Johannesbrød males, indhylles i et Klæde, dækket  
til med vild Hønning og lægges paa Øinene.

Et andet Middel forat fjerne Hindring  
i Øinens Dele:

Utu-Stibium	1
Balsam	1
Menschet-Ler	1

knuses og lægges paa Øinene:

Et andet. Midler for Øinene, foreskrevet  
af en Semit fra Byblos:

Ataulen-Korn (fra Fönicien?)	1
Dadler	1
Frisk Durra	1

Triticum spelta	1
Thutheken-Korn (fra Pönicien?)	1
Menschet-Ler	1
Abennu-Metal	1
Salt	1
Tehui-Frugt	1
Antimonium	1
Talg paa Födderne	1
Frisk Am-Vædske, præpareres til Medicament.	

Et andet Middel forat fjerne Granulation i Øinene:

Collyrium	1
Senen-Korn	1
Ava-Træ	1

bruges som Øiensalve.

Et andet Middel forat fjerne Hugning af Haar (onde Haar) i Øiet:

Myrrha	1
Blod af Firben	1
Blod af Væggeus	1

Ryk Haarene ud og smør paa hermed.<sup>1)</sup>

Et andet for ikke at lade Haar voxer i Øiet, efter sammes Udrykning:

Balsam malet sammen med Kait (Exkrementer?) af	
Firben	1
Koblod	1
Æselblod	1
Svineblod	1
Hundeblod	1
Hjorteblood	1
Collyrium	1
Utu-Stibium	1

knuses sammen til en Masse med de nævnte Blodsorter og smøres paa Haarets Plads, efterat det er udrykket, saa det ikke voxer ud igjen.

Et andet Middel:

Blod af Væggeus	1
Randen af en ny Vase	1

Sammenlign hermed Dioscorides, de medicamentis, I, Kap. 52, hvor det mod onde Haar, som hugge Øiet, anbefales, at de først skulle rykkes ud, og at der derpaa, for at hindre dem fra atter at voxer ud, skal smøres paa sangvis ranarum viridium recens.... aut sangvis cimicis.

Honning 1  
knuses og smøres paa Haarets Plads, efterat det er udrykket.

Et andet Middel:

Kofedt 1  
Am-Vædske 1  
Indvolden af Apnemt-Slangen 1  
males til en Masse, sættes paa Ilden og smøres paa Haarets Plads.

Et andet Middel:

Hjerne af Uaa-Fugl kommes paa At-Urt og smøres paa Haarets Plads, efterat det er udrykket.

LXIV. Et andet Middel forat hindre Haar fra at voxer ind i Øiet efterat være udrykkede:

Exkrementer af Bier 1  
Menschet-Ler 1  
Urin

blandes sammen og smøres paa Haarets Plads, efterat det er udrykket.

Et andet. Midler for at fjerne Granulationer i Øiet:

Senen-Korn 1  
Antimonium 1  
Ava-Træ 1

bruges som Øiensalve.

Et andet Middel for at fjerne Fedt i Øiet:

Ast (creta figularis?) af Tes (et Slags Mineral) blandes i en Opløsning og havees paa Øiet mangfoldige Gange.

Her ender Afsnittet om Øiensygdomme. Hermed kan sammenlignes Dioscorides de medicamentis I, Kap. 27—56: Oculorum affectorum remedia, der frembyder mange Lighedspunkter. Jeg maa indskrænke mig til denne Henvisning, da det vilde blive for vidtløftigt her at gaa ind paa Enkelthederne. Hos Plinius, Hist. nat., findes ligeledes enkelte Parallelsteder, muligens ogsaa hos andre af de græsk-latinske Forfattere.

Begyndelsen af Midlerne til at fjerne Chen-  
vor?) i Hovedet:

Bær af Taka-Træ	1
Fedt	1
Olie af Figentræet	1

Indes vel sammen og salve dermed i sex Dage.

Et andet Middel:

Sara-Planten (Linum), knust i Honning, bruges som  
ve.

Et andet Middel:

Menschet-Ler	1
Honning	1 bruges som Salve.

Et andet Middel:

Septu-Sten	1
Palmevin	1
Schepnen-Frø	1
Honning	1
Scheneft-Frø	1

Indes til en Masse og bruges som Salve.

Et andet Middel:

Menschet-Ler	1
Olie	1
Johannesbrød	1

Indes til en Masse og bruges til Salve.

Begyndelsen af Lægemidler for at fjerne  
aa Haar og at konservere Haaret:

Blodet af en sørt Kalv koges i Olie og bruges som  
ve.

Et andet Middel:

Skildpadde-Skal og Struben (Kraasen?) af Kabku-  
glen koges i Olie og smøres paa mangfoldige Gange.

Et andet Middel for at hindre Haar fra  
blive graa:

Uterus af en Kat
Æg af Fuglen Kabku
Olie
Abra-Salve

res varm og lægges paa Personens Hoved.

Et andet Middel:

Blodet af en sort Kos Horn opvarmes i Olie og  
ges som Salve.

**Et andet Middel:**

Galden af mange Behan-Fiske kommes paa en Vas og lægges paa Hovedet af den Person, som (endnu) ikke er bleven graa.

**LXVI. Ikke at lade blive graa Haar paa Øiebrynnene:**

Honning paa Saft af Johannesbrød og Krokodille-Jord; sidenefter vadskes i en Tid af tre Maaneder, efter du har ladet det staa og opbevaret det i sex Dage.

**Et andet godt Middel:**

Seter-seref-Vædske

Æsel-Lever

kommes paa et Kar, saa det bliver til tørre Klumper, haves derpaa i en Stegepande paa Ilden; naar det har staaet der en Tid til det bliver varmt, sættes Olie til og bruges som Salve.

**Begyndelsen af Midler til Haarets Væxt:**

Sar-Planten (Linum?), knust i Olie, kommes paa Kildevand og salves med.

**Et andet Middel til Haarvæxt for en skaldet:**

Fedt af Vildkat 1

Fedt af Flodhest 1

Fedt af Krokodille 1

Fedt af Kat 1

Fedt af Slange 1

Fedt af Netefu (ibex nubiana?) 1

blandes vel sammen og den Skaldedes Hoved salves dermed.

Andre Midler til Haarets Væxt, præparerede for Scheschet, Moder af Hs. Maj Kong Teta<sup>1)</sup>:

Skinnebenet af en Hund 1

Daddelaffald 1

Æselhov 1

brases i en Stegepande godt sammen med Olie og bruges som Salve.

**Et andet Middel:**

Et sort Firben blandes i Olie og bruges som Salve.

<sup>1)</sup> Med Teta er sandsynligvis her ment Menes' nærmeste Efterfølger paa Tronen, Athothis, altsaa den anden Konge over Egypten der regjerede omkring 3800 f. Kr.

Et andet Middel for tilbørligt at konservere Haaret:

En *Æselhånd* knuses i Olie og bruges som Salve.

Et andet Middel for at konservere Haaret:

Skrive-Vædske 1

Collyrium 1

Chat-Urt 1

Olie 1

Ekrementer af Gazeller 1

Fedt af Hippopotamus 1

Indes vel sammen og bruges som Salve.

Et andet Middel til Haarvæxt efter Saar:

Enebær 1

Cyperus 1

Frugt af Am-Træet 1

Schascha-Frø 1

Mem-Frø 1

Olie 1

Honning 1 bruges som Salve.

Et andet Middel til Haarvæxt:

Olie 1

Sefet-Vædske 1 bruges som Salve.

Noget andet for at borttage Haar:

Anart-Orm koges og haves varm paa Olie og Am-  
dske; anbringes paa Hovedet af en forhadst (ulykkelig  
er forbrydersk eller uvillig) Kvinde.

Et andet Middel:

Sepet-Urt opvarmes, kommes paa Olie og haves paa  
vedet af en ulykkelig Kvinde.

At fjerne det (Haaret), strax det viser sig:

Skal af Skildpadde ophedes, knuses, haves paa Fedt  
en Flodhests Skinneben og smøres paa mangfoldige  
nge.

Begyndelsen af Midlerne til Helbredelse  
Mørst (jæsur?):

Granater  $\frac{1}{8}$

Aprikoser  $\frac{2}{8}$

Vindrur  $\frac{1}{16}$

Neqaut-Frø  $\frac{1}{8}$

Bær af Chasit-Urten  $\frac{1}{16}$

Pit-Frø  $\frac{1}{32}$

Balsam  $\frac{1}{64}$

Nasturtium  $\frac{1}{64}$   
 Vand  $\frac{5}{8}$   
 staa Natten over og tages ind i fire Dage.

## Et andet:

Granater  $\frac{1}{8}$   
 Unschi-Bær  $\frac{1}{8}$   
 Enebær  $\frac{1}{16}$   
 Asu-Urt  $\frac{1}{16}$   
 Balsam  $\frac{1}{64}$   
 Chenti-Metal  $\frac{1}{32}$   
 Vand  $\frac{1}{32}$  i lige Maade.

## Et andet:

Blomster af Lotus  $\frac{1}{8}$   
 Vin 1  
 Knust Sycaminus  $\frac{1}{8}$   
 Granater  $\frac{1}{8}$   
 Melk  $\frac{1}{16}$   
 Bær af Uan  $\frac{1}{16}$   
 Balsam  $\frac{1}{64}$   
 Södt Öl 1

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

## Et andet:

Granater  $\frac{1}{8}$   
 Aprikoser  $\frac{1}{8}$   
 Anest-Frö  $\frac{1}{4}$   
 Bröd af Sycaminus  $\frac{1}{8}$   
 Johannesbröd  $\frac{1}{32}$   
 Neqaut-Frö  $\frac{1}{16}$   
 Vindruer  $\frac{1}{8}$   
 Nasturtium  $\frac{1}{64}$   
 Balsam  $\frac{1}{64}$   
 Södt Öl 1

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.

## Et andet Middel:

Granater  $\frac{1}{8}$   
 Neqaut-Frö  $\frac{1}{8}$   
 Bær af Uan  $\frac{1}{16}$   
 Sa-Korn fra Syden  $\frac{1}{8}$   
 Vand 1

staa Natten over, rystes og tages ind i fire Dage.



gyndelsen af Midler mod Ubetet<sup>1)</sup>, at  
bruge den første Dag:

Det Amat-Vædske anvendes derimod.

bruge den anden Dag:

Beddeekremerter brændes, knuses i opstaaet Bærme  
anvendes derimod.

bruge den tredje Dag:

Akalt af tør Akanthus knuses sammen med kogte  
korn og Johannesbrød, kommes paa Olie og bruges  
Plaster.

bruge den fjerde Dag:

Vox

Stegt Kofedt

Schn-Urt paa Uah-Korn

ses vel sammen og bruges som Plaster.

bruge den femte Dag:

Johannesbrød 1

Menschet-Ler 1

Frukt af Am-Træet 1

ses sammen med Kobberspaaner, blandes sammen til  
Passe og bruges som Plaster.

Midler til Omslag paa Ubetet-Brand:

Uah-Korn bruges som Plaster.

Midler mod Ubetet-Brand:

Uah-Korn 1

Durra 1

Cyperus e locis cultis 1

Søsalt 1

Sabit-Urt 1

Schn-Urt 1

Brændt Teha-Dyr 1

Kofedt 1

Olie 1

Vox 1

bruges paa det syge Sted, efterat det er afkjølet,  
den første Dag.

andet Middel mod Ubetet-Brand:

Enebær 1

<sup>1)</sup>bet betyder at brænde; det er derfor tvivlsomt, om  
bet betyder Brand, Brandsaar, foranlediget ved Ild,  
ledes som Prof. Ebers og Dr. Stern mener, Kræft  
brand.

Ahn-Urt 1

blandes i Vædske af Qemi-Harpx og lægges paa.

Et andet Middel til Helbredelse af Sa  
af Ubetet-Brand paa hvilken som helst  
gemsdel af en Person:

Frugt af Qebu-Urt 1

Crocus 1

Saft af Cedertræ 1

Sefet-Olie 1

males og bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Enebær 1

Ahu-Urt 1

Katteexkrementer 1

blandes sammen, kommes paa Vædske af Pit-Korn  
anvendes.

Et andet Middel:

Talg 1

Heta-Urt 1

Foenum græcum 1

Aten af Akanthus 1

Nes-che-Frø 1

Toscher (Rødt)-Frø 1

Abra-Salve 1 i lige Maade

Et andet Middel:

Krokodille-Balsam 1

Fedt af Netefu (ibex nubiana?) 1

Sten fra Strandbredden 1

Vox 1

Johannesbrød 1

Olie 1

Nes-sche-Frø 1

Toscher (Rødt)-Frø 1

Fed Saft af Cedertræ 1

Sycomor 1

Anest-Urt 1

males og gjøres til et Plaster.

Et andet Middel mod Brand, som stinker

Kobberspaaner 1

Utu-Stibium 1

Skrivevædske 1

Frisk Balsam 1

Karve 1

Kenti-Frø 1

Kesfen-Korn 1

Vox	1
Alot	1
Chesait-Harpix	1
Sød Myrrha	1
Søfet-Olie	1
Honning	1

alles, blandes sammen til en Masse og bruges som  
aster.

Et andet Middel mod Ubetet-Brand, den  
reste Dag:

Brændt (eller kogt) Uah-Korn	1
Brændt Durra	1
Brændt Cyperus	1
Brændt Tebit-Urt	1
Brændt Schu-Urt	1
Brændt Dyrehud	1
Kofedt	1
Olie	1

Smeltet Vox paa Fedt  
des sammen til en Masse og lægges paa.

Et andet. Besværgelse af Ild for første Gang:

„O, du Gudesøn, Horus! Der er Ild i Landet; hvad  
Vand er der eller ikke er der, er der Vand i din  
Næse er i Fødderne, naar du kommer forat  
e Ilden.“

Fremsiges over Melk af en Kvinde, som har født  
et, og en Tot Væderhaar lægges paa det syge Sted  
gyndelsen af Midler til Helbredelse  
tar, slagges i Legemet;

Et Stykke Lærred, bestøvet med Balsam og Hon-  
lægges paa i fire Dage.

Et andet Middel til Forbinding af Saar:  
urit-Korn knuses og lægges ind i et Klæde, som  
des med Olie, Honning, med Straa af Tebit-Urt  
i øvre Del af Omslaget. Helbredes i syv Dage

Et andet Middel til at uddrage Blod af  
sar:

x	1
dt	1
-Vædske	1
onning	1
annesbrød	1
ra Durra	1

til en Masse og lægges paa som Plaster i fire

Et andet Middel mod Saar, som opstaar

Vox	1
Olie	1
Fedt	1

koges sammen til en Masse og bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Thehui-Bær	1
Uscha-Haar	7
Olie	1
Honning	1
Sefet-Olie	1
Utu-Urt	7

knuses og bruges som Plaster.

Et andet Middel at udtørke Saar:

Balsam	1
Johannesbrød	1
Kofedt	1

knuses og lægges paa.

Et andet Middel:

Pit-Korn	1
Balsam	1
Nebet-Korn	1
Ekrementer af Bier	1
Menschet-Ler	1
Salt fra Norden	1
Vox	1

knuses og lægges paa.

Midler mod Saaren den første Dag:

Kofedt eller Kokjød for at modne (egentlig: brød i Forraadnelse) Saaret; efterat det er stærkt modnet læg paa det syret Durrabrød som Plaster forat tørre det under samme; atter lægge du paa det Fedt og Plaster forat modne det.

Dersom Saaret derefter bliver haardt saa læg paa som Plaster Fedt af Netefu (ibex nubianus) Sefet-Olie og knust Thehui-Korn.

Et andet Middel til Forbinding af Saar

Vox	1
-----	---

Coriandrum, tør, males og bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Pulver af grønne Abet-Korn, blandet i Honning bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Fedt af Netefu	1
Vox	1
Johannesbrød	1

landes og bruges som Plaster.

Hvad der bør gøres for den, som har Stik  
Saaret:

Knust Durra	1
Fedt	1
Am-Vædske	1

oges og gives ind, om det end ikke smager.

Et andet. Midler mod Vabler i Saaret:

Aten af Akanthus	1
------------------	---

nuses, haves paa Olie og lægges paa Saaret forat fjerne  
ablerne.

Middel mod Saar i Skulderen:

Uschebet-Korn	1
Søsalt	1
Fedt	1

bringes paa Skulderen som Plaster.

Middel mod Saar i Nakken:

Myrrha	1
Pulver af Tobit-Urt	1

annes til en Masse og bruges som Plaster.

At helbrede al Slags Ondt, som en Per-  
son kan have af et hvilket som helst Saar:

Søsalt	1
Afa-Urt	1

nuses i Olie og bruges som Plaster.

Et andet Middel forat helbrede alle Slags  
aar:

Affald af Durra knust i Smult af Flodbest eller  
vin bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Kogt Durra	1
Johannesbrød	1
Balsam	1
Olie	1

nuses til en Masse og bruges som Plaster.

Et andet Middel forat faa Kjødet til at

re:

Collyrium	1
Kofedt	1
Chep af Uta-Stibium	1

Honning 1  
males til en Masse og bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Johannesbrød	1
Furit-Korn	1
Frø af As-Planten	1
Olie	1
Honning	1

males til en Masse og bruges som Plaster.

Et andet Middel:

Blomster af Am-Træet	1
Aten af Akanthus	1
Aloë	1
Bær af Annu-Træet	1
Aneb-Urt	1
Johannesbrød	1
Seft-Olie	1
Vox	1

koges og lægges paa Saarets Aabning.

At helbrede al Slags Ondt, som en Person kan have af et hvilket som helst Saar:

Brød af Sycaminus koges i Vand og bruges som Plaster.

Et andet Middel forat fjerne Aschit (Mabus leprosus?):

Johannesbrød  
Søsalt

koges i Urin og lægges paa.

Et andet Middel:

Pit-Korn  
Natron  
Aten af Akanthus

males og bruges som Plaster.

Et andet Middel at fjerne Aakit (Kjød?) i Aabningen af et Saar:

Struds-Æg	1
Skildpadde-Skal, brændt	1
Aakit af Am-Træet	1 smøres paa.

Et andet Middel at helbrede Saar:

Fedt af Æsel	1
Vox	1
Pit-Korn af Seti-Salve	1
Aloë	1

Grøn Am-Vedske 1

gøres til en Masse og lægges paa Saaret forat helbrede det.

Et andet Middel forat forbinde Saar:

Menneskeexkrementer opløses i Bærme af sødt Øl, Lefet-Olie og Honning og bruges som Plaster.

Et andet Middel forat dulme Saar:

Aat-Fisk

Tent-Fisk 7

Johannesbrød 1

Vox 1

Krokodille-Jord 1

Honning 1

Masse, gjøres til en Masse og bruges som Plaster.

Begyndelsen af Midler forat fjerne Akut

abies?):

Palmevin 1

Hautet-Harpix 1

Pit-Korn 1

Honniag 1 lægges paa.

Et andet Middel:

Tun-Urt 1

Honning 1

Aten af Akanthus 1

Johannesbrød 1

Lefet-Olie 1 lægges paa.

inger her over 17 Sider, der handler om Hud- og andre Sygdomme, som tildels er vanskelige, og fortsætter Oversættelsen fra Side

yndelsen af Midler forat styrke Tæn-

liver af Mem-Frø 1

anti-Metal eller -Mineral 1

ning 1

en Masse og gnide Tænderne dermed.

ndet Middel:

ver af Bennu-Sten 1

anti-Metal 1

ning 1

Tænderne dermed.

ev. X B. 7 H.

At fjerne tiltagende Betændelse Smerte  
i Tænderne:

Neqaut-Korn	1
Furit-Korn	1
Honning	1
Utu-Stibium	1
Chenti-Metal	1

knuses, sæltes sammen og haves paa Tænderne.

Et andet Middel at bruge for Tænderne  
der smerte til Randen af Kjødet:

Karve	1
Balsam	1
Johannesbrød	1

sæltes sammen og haves paa Tænderne.

Et andet Middel forat styrke Tænderne

Balsam	1
Chenti-Metal	1
Utu-Stibium	1

sæltes sammen og haves paa Tænderne.

Et andet Middel:

Vand	1
Absinthium	1 i lige Maade.

Et andet Middel at bruge for Tænderne  
under Tygningen:

Ama-Urt	1
Sødt Øl	1
Suti-Schut-Urt	1

tyg og spyt ud.

Et andet Middel at fjerne Tandbylde  
styrke Kjødet:

Kornelk	1
Friske Dadler	1
Uah-Korn	1

staa Natten over og tygges.

Et andet Middel:

Anest-Urt	1
Neqaut-Korn	1
Chenti-Mineral	1
Aprikoser	1
Pit-Korn	1
Tham-Urt	1
Besbes-Frø	1
Am-Vædske	1
Vand i lige Maade.	



Et andet Middel forat styrke og konservere Tænderne:

Crocus	1
Tuat-Urt	1
Sødt Øl	1

yg og spyt ad.

Begyndelsen af Midler for Næsen:

Palmerin at fylde dens Aabning med.

Et andet Middel forat fjerne Næse (Nysen?) Næsen:

Mentha, tilsat med Daddel (-Mel), anbringes i Næsen.

Begyndelsen af Midler for Øret, som lidet rører:

Menschet-Ler og Aten af Am-Træet knuses i frisk -Vædske og anbringes i Øret.

Et andet Middel for Øret, hvoraf flyder ukende Materie:

Balsam paa Gaasesmalt

Komelke Fløde

Hank-Harpix

sa, gjøres til en Mæsse og anbringes i Øret.

Et andet Middel at behandle Øret med:

Behandle du det med kolde Midler, lad det ikke varmt. Dersom Nerven (r) bæver, saa brug du Rod Uta af Grønsten, der knuses og lægges paa i øge.

Derfter bruger du derimod:

almstraa

lie

onning

paa mangfoldige Gange.

Om det flyder af dets Aabning (af Øret), saa brug Rod forat tørke Saaret Kugler (bestaaende af):

en af Akanthus

en af Sycaminus

er af Thart-Træet (salix)

ve

anbringes i Øret.

Om det bliver fedt derunder, saa brug det Middel forat tørke Saaret:

d af Amamu (et Dyr)

er (maaske: Øre) af en Gazelle

Skildpadde-Skal


Anek-Urt

læg deraf Kugler paa, mangfoldige Gaage.


Jeg slutter her min Oversættelse af Papyrus Ebers. De resterende Sider af den, nemlig Side 91—110. har jeg oversat, ialfald Størsteparten, i „Nordiskt medicinskt Arkiv“, hvortil jeg altsaa tillader mig at henvise den Læse, der ønsker at vide nærmere Besked.


I Begyndelsen af denne Afhandling nævnte jeg en større medicinsk Papyrus i Berlin. Den er ikke saa omfattende som Papyrus Ebers, heller ikke saa smukt skrevet eller saa godt vedligeholdt; men den kunde fortjene at oversættes, og maa nødvendigvis tages med, dersom man vil gjøre sig fuld Rede for den ægyptiske Medicin. Til foruden enkelte aldeles enslydende Partier og andre, der oprindeligt maa have været identiske, men her er fuldstændigere udviklede, frembyder den ogsaa adskilligt, der enten ikke er nævnt, eller er ganske anderledes behandlet i Papyrus Ebers. Det maa imidlertid paa dette Sted og for denne Gang være nok.

Angaaende de i min Oversættelse brugte, hyppigt forekommende Ord: Kollyrium, Stibium, Antimonium og Utu-Stibium bemærkes:


Det gammelægyptiske Ord  setem har jeg oversat Stibium og Kollyrium, da det saavel i Stof som Navn uden Tvivl er identisk med det græsk-latinske Ord stimmi, stibium. I det græske Lexikon heder det at „Ordet stimmi er et Fremmedord, maaske af ægyptisk Oprindelse“; dette kan vi nu bekræfte og bevise, da vi i setem ganske vist har det ægyptiske Stamord for stimmi og stibium. Navnet er vel tilligemed Gjenstanden selv bleven overført fra Ægypten til Grækenland. Det ægyptisk-græsk-latinske setem, stimmi, stibium er

turligvis ikke, hvad vi kalder Antimon (Metallet), men mest Svovlantimon (Grauspiessglanzerz), dernæst ogsaa, til det brugtes som Øiensalve, Kollyrium eller Øiensalve almindelighed.

Det ægyptiske  setem-t har jeg lige-  
oversat med Antimonium, Stibium. Som man ser,  
er det anderledes end det foregaaende Ord, men  
sædvanligvis udtalt paa samme Maade og tillagt  
den Betydning. Dog optræder det i Pap. Ebers paa  
en anden Maade end det førstnævnte, saasom det  
er i Recepterne som en enkelt Substans ved Siden  
af, medens det forangaaende Ord oftere betegner  
en sammensat Substans, der bruges som Øiensalve, og  
paa mange Steder mere passende kan over-  
setes som Kollyrium eller Øiensalve i Almindelighed. Da

 er et Hunkjønssord, svarer det maaske til det  
i anførte stibium femina<sup>1)</sup>, der beskrives som for-  
skjellig end den anden Sort og formentlig er identisk  
med det vi kalder Antimonoxyd (Weisspiessglanzerz).

utn eller uatn, har jeg oversat med Utu-  
i Overensstemmelse med Dr. Stern, der siger,  
stibium quoddam. Egentlig er utn et  
Mineral, der pulveriseredes og brugtes til Bemaling  
men ogsaa ellers paa mangfoldig Maade i Sam-  
menheng af forskellige Medikamenter.

 mestem-t har jeg oversat Kolly-  
rium, som det synes, et kostbart Produkt,  
som berettes, dels at det bragtes til Ægypten  
af semitiske Folk, dels at Ægypterne selv  
fra Landet Pun, der laa paa begge Sider af  
Røde-Strædet. Det brugtes baade som Øien-  
salve eller enkelt Bestanddel i sammensatte Medika-

er nemlig: Duo stibii genera, mas et femina.

menter. Det skulde vel ikke være det rene Antimon-  
 Metal? Det er nemlig lydligt beslægtet med seton-  
 stimmi-stibium<sup>1</sup>, og kunde maaske oversættes: fød-  
 af, opstaaet af stimmi (Svovlantimon). Enkelte  
 Varianter taler dog mod denne Tydning, og man kan vel  
 ogsaa med Grund tvivle paa, at Ægypterne havde saa  
 langt fremskredne Kundskaber i Kemi, endogsaa om Ve-  
 denskaben og Navnet Kemi oprindelig skulde være  
 kommet fra Landet Kemi, d. e. Ægypten.

---

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

---

### Dr. Esbach's Apparater til kvantitativ Bestemmelse af Æggehvide, Urinstof og Urinsyre i Urinen.

---

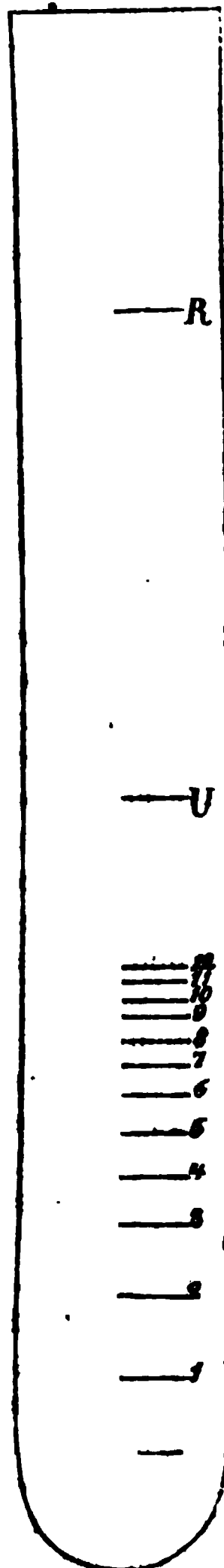
Der blev ifjor Høst til Rigshospitalets patologiske Laboratorium fra Huset *Brewer frères* i Paris anskaffet et Par nye Apparater til Urinanalyser, med hvilke jeg efter Hr. Prof. *Hj. Heiberg's* Opfordring og under hans Veiledning har foretaget nogle Forsøg. Da disse idetheletaget har havt et tilfredsstillende Udfald, vil vel en kort Redegjørelse være paa sin Plads i Magazinet, forat Opmærksomheden ogsaa her i Landet kunde henledes paa disse lethaandterlige Apparater, der vil sætte enhver Læge istand til med tilstrækkelig Nøiagtighed at foretage enkelte kvantitative Urinundersøgelser.

Det ene Apparat tjener til kvantitativ Bestemmelse af Albumin i Urinen, det andet er en saakaldt „analyseur gazométrique“, ved Hjælp af hvilken man kan bestemme Urinstof- eller Urinsyremængden.

Apparaterne er konstruerede af Dr. *Esbach*, en Elsaser, der forestaar det patologisk-kemiske Laboratorium ved Hôpital Necker i Paris. Han har i flere Aar foretaget en Række Arbejder med det Maal for Øie at udfinde praktiske Metoder og simplificerede Apparater, der kunde være anvendelige ogsaa for den ikke specielt kemisk uddannede Læges Haand, og saaledes nyttiggjøre for den daglige Praxis de betydningsfulde Hjælpekilder, som Nutidens Kemi byder Lægevidenskaben. *Esbach* afslutter sin Brochure om Urinsyrebestemmelsen med følgende Ord: „— — c'est en abrégéant, en simplifiant les procédés de la chimie, qu'on peut espérer faire de cette science un des moyens de l'observation médicale“ — og fra dette Standpunkt maa Apparaterne bedømmes.

## I. Dr. Esbach's Albuminimeter.

Fig. 1.



Albuminimetret har, som Tegningen (Fig. 1) viser, simpelthen Form som et Reagensglas. Det er dog af tykkere Glas og er forsynet med en særegen Inddeling, hvorpaa man aflæser det fremkomne Bundfalds Høide og samtidig den undersøgte Urins Æggehvidegehalt pro liter.

Fremgangsmaaden beror paa, at Pikrinsyre af Urinen udfælder Albumin og andre stoffer<sup>1)</sup>. Dette Bundfald vil, naar det udfældes under samme Forhold, altid optage sig paa samme Maade og efter en vis Tid tage en bestemt Høide i Glasset. I samme seende iagttages visse Kauteler, hvorom vi senere vil se nedenfor. Reagensvædsken, der benyttes, kan man tilberede selv eller forskrive et Apotek. Den bestaar af 9 Rumdele af Pikrinsyreopløsning (10,5 Grm. til 1 Liter Vand) til 1 Rumdel fortyndet Eddikesyre (sp. V. 1040) (d: vor nuværende officinelle).

Man helder Urin i Tuben til Mærket U derpaa Reagenset til Mærket R og blander uden at ryste, idet man med Tommelfinger for Enden af Røret nogle Gange vender den op og ned; derpaa proppes Røret fast med en Kautschukprop og hensættes i et almindeligt Reagensstativ paa et Sted, hvor man kan være sikker paa, at det kan staa urørt, i 23 til 24 Timer. Bundfaldets Høide aflæses paa den afsatte Skala, og man har da ligetil Albuminmængden udtrykt i Grammer pro liter. Som man ser af Tegningen, er der et stadig stigende Mellemrum mellem Inddelingens Skalaer; dette er begrundet i, at, jo højere Bundfaldet bliver, desto stærkere vil dettes nederste Lag presses sammen af de øvre. Denne Tubes specielle Inddeling kan naturligvis kun være fastsat efter en Række omhyggelige Experimenter og danner det væsentlige ved Dr. Esbach's Albuminimeter.

<sup>1)</sup> Resinøse Stoffe som Bala. copaivæ, Ætherol. terebinthina o. lign. udfældes af Pikrinsyre som af Salpetersyre, men opløses atter ved Tilsætning af lidt Alkohol.

De enkelte Forsigtighedsregler, der bør iagttages under rensen af Prøven, er følgende: Urinens specifikke Vægt altid undersøges. Befindes den at være højere end 1006 98 — og Urinen paa samme Tid kan antages at indeholde end 1 à 2 Grm. Albumin pro liter —, maa den forles med Vand saaledes, at den sp. Vægt faldet indenfor Grænsen. Var den oprindelige sp. Vægt f. Ex. 1016, les Urinen med 1 Del Vand og Bundfaldets Høide maa selvfølgelig multipliceres med 2; var det oprindelige Tal fortyndes Urinen med 2 Dele Vand, hvorved den sp. Vægt 1007, og Resultatet multipliceres med 3.

Ørnæst maa man forhindre Gjæring med Gasudvikling i sætte Urin; smaa Gasblærer kunde ellers hefte sig ved smokkerne, gjøre Tjeneste som smaa Svømmeblærer og i Del af Bundfaldet suspenderet nær Overfladen. Man lerfor Urinen med Lakmuspapir, og, hvis Reaktionen er neutraliserer man med Eddikesyre, førend man har Tuben, og ryster vel om, indtil al Gasudvikling er op- en samme Feil kunde ogsaa indtræde, hvis man blandede g Reagenset i Albuminimetret ved Rystning; der kunde sig smaa Luftblærer til Æggehvidefnokkerne og hindre synke tilbunds. Dette undgaaes ved kun forsigtigt at ben om nogle Gange uden at ryste.

lig propper man godt til med en Kautschukprop, for rved bevirkede Kompression skal være en yderligere or Gasudvikling.

Forsigtighedsregler er her udførligere omtalte, da inimetret ledsagende Brochure paa dette Punkt er ltsændig. De supplerende Oplysninger er paa Fore- llvillig meddelte af Dr. *Esbach* selv.

inimetret gjør ikke Fordring paa med videnskabelig at bestemme Æggehvidemængden; men det er dog brugbart Apparat, som er let at anvende og giver nøiagtigt Resultat for den praktiske Læge, for ikke har saa meget at betyde, om Patientens lder 0,5 pCt. eller 0,6 pCt. Æggehvide, men hvor genlunde vil kontrollere, om Kvantiteten er  $\frac{1}{2}$  pCt. om den fra Tid til anden tiltager eller aftager.

kontrollere Albuminimetrets Brugbarhed har jeg logiske Laboratorium foretaget en Række sammen- emmelser med Polariskopet. Nogen absolut Kon- se giver vistnok ikke Polariskopet, da smaa Albu- vanskeligt lader sig bestemme derved, og Resul- ses noget forskjelligt efter de forskjellige Iagt- eller mindre Øvelse og Farvesands, men paa Grund



af den Besværighed, hvormed Æggehvidens kvantitative Bestemmelse foregaar ad egentlig kemisk Vei er det dog det Apparat, der hovedsageligst anvendes til Æggehvidebestemmelse ved større Kliniker. Det skulde vistnok have været interessant til Kontrol at have foretaget nogle virkelige Præcisionsanalyser af Æggehvidemængden (Udfældning ved Kogning, Tørring og Veining), men til saadanne finere kemiske Arbejder er der i Tiden paa det patologiske Laboratorium ikke Anledning. I Undersøgelsen gjaldt ogsaa mere, om *Esbach's simple Appar* kunde sidestilles med Polariskopet.

Resultaterne i den foretagne Række Undersøgelser var følgende:

Analysens No.	Polariskopet.	Esbach's Albuminimetret
1	1,0 pro mille.	0,8 Grm. pro liter.
3	8,0 —	9,0 — —
5	4,0 —	3,0 — —
6	ikke paaviseligt.	0,5 — —
7	2,0 pro mille.	0,5 — —
8	7,0 —	6,0 — —
9	12,0 —	4,0 — —
10	ikke paaviseligt.	0,8 — —
11	10,0 pro mille.	8,0 — —
12	2,0 —	3,5 — —

Albuminimetrets „Grm. pro liter“ svarer ikke nøiagtigt „pro mille“, da 1000 Grm. Urin jo altid vil være noget mindre end en Liter (mere eller mindre efter den høiere eller lavere specifikke Vægt), men man kan dog, hvor det ikke gjælder større Nøiagtighed end her, se bort fra dette, og man finder da, at Resultaterne i de to Rækker fordetmeste kun differere 1 à 2 pro mille, — et Udfald, der er fuldkommen tilfredsstillende, specielt naar man tager i Betragtning, at ca. 2 pro mille er den Observationsfeil, man sædvanlig antager som mulig, naar man benytter Polariskopet. Kun i en Analyse (No. 9) er Differensen større; men dette finder dog maaske sin Forklaring i at der kan være begaaet en eller anden Operationsfeil, da jeg ved de dengang foretagne Undersøgelser endnu ikke havde modtaget de ovenfor nævnte yderligere Anvisninger fra Dr. *Esbach*. Om Analyse No. 12 tror jeg endog at kunne sige, at *Esbach's* Apparat har givet det rigtigste Resultat, da Albuminmængden i



tilfælde paa Forhaand af to øvede Observatører var bleven til ca.  $\frac{1}{2}$  pCt. efter den *Heller'ske* Prøve.

Efter de udførte Undersøgelser tror jeg at kunne udtale, at *Esbach's Albuminimeter* er et omtrent ligesaa praktisk Apparat til Æggehvitebestemmelsen i Urinen som Polariskopet, desuden yderst simpelt i sin Konstruktion og saa billigt, at det kan anskaffes af enhver Læge<sup>1)</sup>, medens et Polariskop koster 200—300 Kroner.

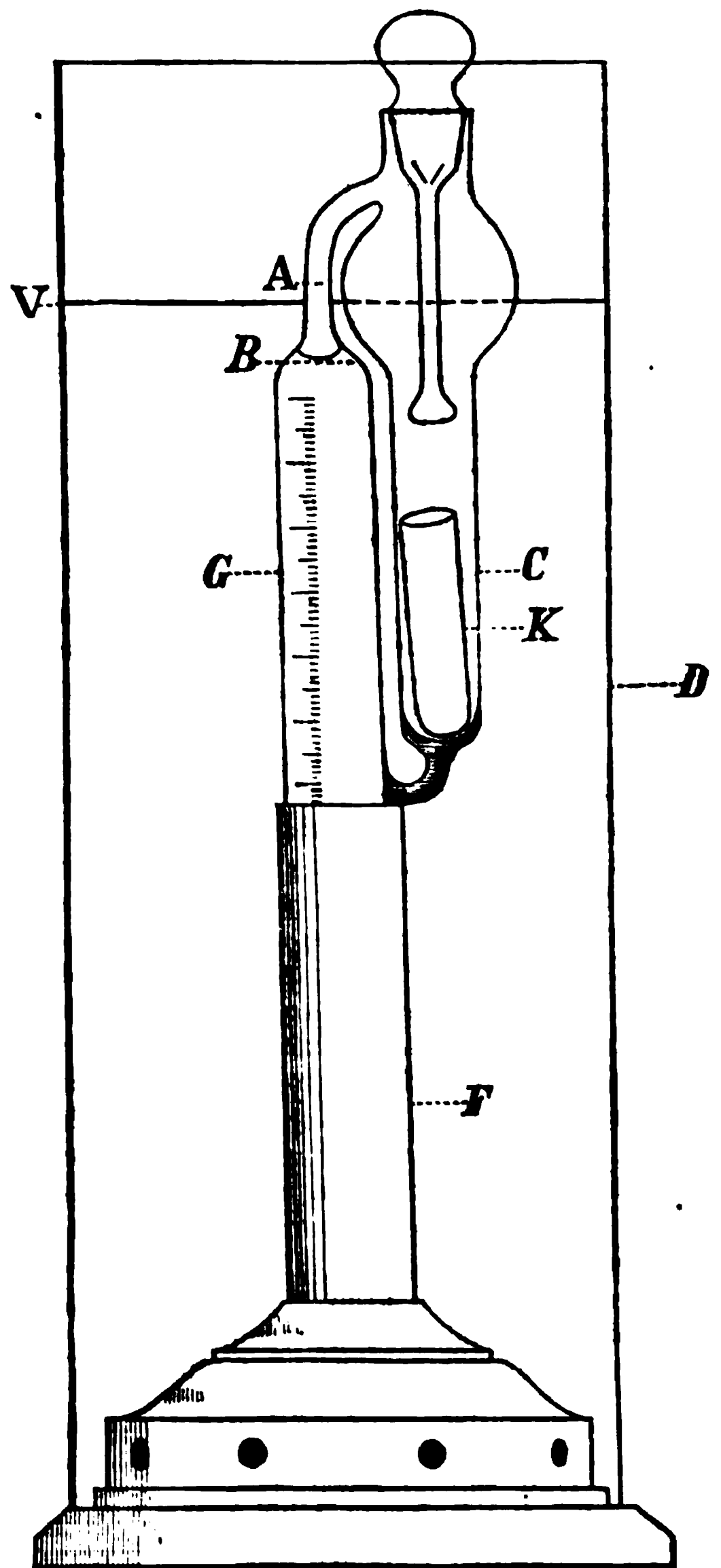
### Dr. Esbach's analyseur gazométrique for Urinstof- og Urinsyrebestemmelse.

Albuminimetret er bleven omtalt noget udførligt, da det ønskes at faa en almindeligere Anvendelse. Det andet Apparat — for kvantitativ Urinstof- og Urinsyrebestemmelse — vil vel fortjene at omhandles endnu mere indgaaende, da det synes at være meget simpelt, og Metoden overraskende smuk. Fremtiden er saa simpel, at Enhver i kort Tid vil kunne bruge Apparatet, men da det Slags Bestemmelser mere end kommer til at anvendes ved Høspitaler og større Sygehuse, og har mindre Interesse for den praktiske Læge, skal Metoden i det Følgende beskrives i sine Hovedtræk, idet jeg forøvrigt maa henviser til *Esbach's Brochure*, som ledsager Apparatet.

Fig. 2 viser Analysøren færdig opstillet til Brug. Den er 30 Centimeter høi Glas cylinder, hvori der fyldes med et Stativ af poleret Nikkelmetal, hvori den egentlige Apparat placeres saaledes, at den kan bevæges op og ned. Apparatet bestaar igjen af to Hoveddele: Gasudviklings-Apparatet C og det graderede Gasometer G. Gasudviklings-Apparatet C er nede fæstet til Gasometret ved en solid Glasarm, har en kugleformig Udvidning (for at opfange det ved Reaktionen frembragte Skum) og ovenfor denne en Hals, der lukkes med et fint indsele, hermetisk sluttende Glasprop; ved Anvendelse af denne har Opfinderen undgaaet Glashaner og andre Ulemper, som vilde have kompliceret Apparatet; men saa som den da ogsaa være særdeles nøiagtig udført, og den skal, som *Esbach's* Sigende, kræve en overordentlig Dygtighed af Arbejderen. Umiddelbart nedenfor Halsen afgaar en Hulsælsarm, hvorigjennem den udviklede Gas slipper ned i Gasometret.

Droguerihandler Rachlew, Torvgaden, Kristiania, faaes Albuminimetret med Brochure for Kr. 5,50.

Fig. 2.



Naar Apparatet skal bruges, regulerer man først Vand-  
 gden i Cylinderen saaledes, at Vandet i det nedentil aabne  
 meter stiger nøiagtigt til det indridsede Mærke A; naar  
 derpaa sætter Proppen i med ét markeret Tryk (dog uden  
 smidighed), vil Vandet trykkes ned til Mærket B, som altsaa  
 er Iuddelingens Nulpunkt. Under Reaktionen vil da Vandet  
 Gasudviklingen synke ned i det graderede Gasometer og  
 Skalaen aflæses den udviklede Gasmængde saaledes, som  
 derfor skal angives.

Vi skal først beskrive Urinstoffets Bestemmelse. Til  
 denne benyttes det af *Knaup* først anvendte, under-  
 søgsomt Natron i stærk alkaliisk Opløsning. Det  
 bromsyrlige Natron spalter Urinstof i Kulsyre, der op-  
 af det overskydende Alkali i Opløsningen, og Kvælstof,  
 vandviger og forbliver frit. Man kan nu beregne, hvor  
 mange Vegtsdele Urinstof der tilsvarende et vist Antal Volumdele  
 af Kvælstof. Men her gjør der sig, som ved alle gaso-  
 ske Analyser, en vigtig Faktor gjældende: Temperaturen  
 og trykkets Indflydelse paa Gasarternes Volum. Tog man  
 Hensyn til disse Indflydelser, vilde Resultatet blive ubru-  
 geligt og paa den anden Side fordrer Beregningen af disse  
 Indflydelser et stort Apparat: et nøiagtigt Termometer, et nøi-  
 eksomt Barometer, Tabeller over Vanddampenes Tension ved for-  
 skjellige Temperatur og endelig vidtløftige Beregninger.

Disse Omstændigheder var nok til at gjøre Metoden mindre  
 praktisk for Lægen, og det er derfor maaske Dr. *Esbach's*  
 Fortjeneste, at det er lykkedes ham at fjerne disse  
 Hindringer ved Hjælp af et simpelt og sindrigt lidet Instru-  
 ment som han kalder „Baroskop“. Dette medfølger Appa-  
 ratet og beskrives nøiere i Brochuren. Det bestaar i et U-formet  
 Rør, hvis ene Arm oventil er lukket og udblæst til en Kugle,  
 mens den anden Arm er udtrukket i en Spids og aaben for  
 Luften. I Kuglen er der ved Hjælp af Kviksølv, hvormed  
 den Arm forøvrigt er fyldt, indesluttet en vis Mængde af en  
 uindifferent Gas; denne er bragt under samme Betingelser,  
 som den var opsamlet over Vand derved, at der over  
 Kviksølvsøjlen er indskudt en liden Vanddraabe. Instru-  
 mentet bliver saaledes nærmest en Mellemting mellem et Mano-  
 meter og et Lufttermometer og er istand til med engang at  
 give Resultanten af de tre samvirkende Indflydelser:  
 trykket, Temperaturen og Vanddampenes Tension ved denne  
 Temperatur. Efterat det fundne Gasvolum saaledes er korri-  
 geret, staar der endnu tilbage at beregne den tilsvarende Vegts-  
 dele Urinstof; dette er af Dr. *Esbach* udført i Tabeller,  
 saakaldte „tableaux baroscopiques“, der er indrettede som

almindelige Multiplikationstabeller, hvor det fundne Gasvolumen danner den ene Indikator og Baroskopets Stand, udtrykt i Barometertal, den anden.

Analysen foregaar nu saaledes<sup>1)</sup>: Efterat Vandhøiden i Gasometret nøiagtigt er justeret, hælder man Reagensvædsken i Gasudviklingsrøret indtil Kuglens Begyndelse. Derpaa sætter man ved Hjælp af en Apparatet medfølgende Pipette 1 Kubiccentimeter Urin i en liden „Tumler“ („godet“ — Fig. 2, K), som holdes mellem venstre Haands Pege- og Tømmelfinger over Analysørens Munding. Proppen tages med højre Haand, dens stigende Stilk støttes mod Tumlorens Overkant, og denne sættes ned i Reagensvædsken i Gasudviklingsrøret, idet Proppen samtidig lukker Aabningen. Reaktionen begynder strax voldsomt; man løfter Analysøren op i Stativet, saaledes at der øves en stærk Aspiration paa den sig udviklende Gas; man bevæger den omkring for at befordre Gasblærerens Opstigning, og efter til 60 Sekunders Forløb aflæser man den udviklede Gas' Volumen, idet man bringer det i Niveau med Vandfladen i Cylinderen. Volumet noteres; man noterer ligeledes Baroskopets Stand, ved Hjælp af disse to Tal finder man i de ledsagende Tabeller i et Øieblik Urinens Urinstofgehalt angivet i Grammer pro Liter. Analysen er gjort. Man løfter Analysøren ud af Stativet, tømmer Reagensvædsken ud, idet man opfanger Tumleren; man skyller Gasudviklingsrøret et Par Gange som et andet Reagensglas, — og Apparatet er færdigt til en ny Analyse.

Er nu ogsaa Metoden sikker? For at bedømme det maatte man undersøge to Ting: om Apparatet giver konstant Resultater og om det giver rigtige Resultater. I førstnævnte Henseende viste det sig saa tilfredsstillende som vel muligt. Allerede den første Dag, jeg arbejdede med Apparatet, fik jeg i en Række af 10 Analyser af samme Urin, i 8 af disse den største Differens 19,8 og 21,7 Grm. Urinstof pro Liter, med blot 2 Analyser gav et betydeligere afvigende Resultat. Det viser, hvor liden Øvelse og speciel Færdighed, der skal til for at behandle Apparatet. Fjorten Dage senere foretoges følgende Analyserække for at undersøge, med hvilken Hurtighed og samtidig Sikkerhed Apparatet kan arbeide.

<sup>1)</sup> Det gjentages, at man for at udføre Analysen maa mærke sig vigtige Detailler, som findes angivne i Brochuren.

Urin. Sp. V. 1024. Ikke albuminholdig<sup>1)</sup>.

Anal. Nr.	Gasvolum i Kubik- etm.	Baro- skop <sup>2)</sup> .	Urinstof.
M.) 1	8,6	(70,5)	28,5 Grm. pro liter.
2	8,6	( — )	28,5 — —
3	8,7	(70,5)	28,8 — —
4	8,9	( — )	24,2 — —
5	8,9	(70,5)	24,2 — —
6	8,8	( — )	24,0 — —
7	8,9	(70,6)	24,3 — —
8	8,9	( — )	24,3 — —

M. sidste Analyse indskreven.)

altsaa 8 Analyser udførte i 33 Minuter, det vil sige en Analyse paa ca. 4 Minuter, med en største mellem Resultaterne af 0,8 pro mille i Forhold, eller 2,5 pCt. i Forhold til Urinstoffet. Bedre kunne det, og dog var sandsynligvis Differensen mindre, om man specielt havde lagt an paa Nøjagtighed samtidig paa Hæftighed.

Dr. meddeler i sin Brochure, at i en Række af 10 Gasvolumer kun varieret 0,1 Kubiketm., hvilket er en meget mindre Differens i Resultatet (i ovennævnte varierer Gasvolumet 0,8 Kubiketm.).

saaledes, at Apparatets relative Nøjagtighed er meget tilbage at ønske. Hvad Metodens absolute Nøjagtighed gaar, saa viste denne sig mindre tilfredsstillende. Undersøge dette blev der foretaget flere Rækker af den saakaldte „Normalopløsning“ af Urinstof (0,50 Kubiketm. Vand). Denne Opløsning, der maa særligt tilberedes af absolut tørt Urinstof, beholdtes i det fysiologiske Laboratorium. Der viste sig i disse Analyser, der blev foretagne med al Omhu, Minus af 1 à 1,5 pro mille, idet man istedet fik Urinstof pro liter, som Opløsningen skulde indeholde mellem 9 og 8,5 Grm. pro liter. Denne Feil kan være af nogen Betydning for en blot praktisk

saar nemlig, i Tilfælde, først udfældes ved Kogning. Resultatet ved hver 2den Analyse, da det i Almindelighed hurtigt forandrer Stand.



Bestemmelse; men den staar ialfald i et beklageligt Mistrøi til den næsten videnskabelig nøiagtige Konstanthed, hvormed Apparatet forøvrigt arbejder.

Fabrikanten blev underrettet om den forefundne Feil, og hvis mulige Aarsager man udbad sig Oplysninger. Han svarede: — — — Alle disse Apparater bliver stedse graderede af Dr. Esbach selv, og da saaledes hvert enkelt af dem gaar gennem hans Hænder, kan De være sikker paa, at de er exakte og rigtigt justerede. Tillige medfulgte en Skrivelse fra Dr. Esbach hvori han siger, at rene Urinstofopløsninger ikke forholder sig ganske paa samme Maade som Urinstoffet i Urinen, Dekompositionen foregaar her ikke saa hurtigt, og at paa den anden Side næsten alle Instrumenter, der er inventerede for Urinstofbestemmelse, giver Tab, naar Urinstofgehalten er liden. Tilføjer han, at hans „analyseur gazométrique“ særlig er inventeret for at man med samme Apparat skulde kunne udføre baade Urinstof- og Urinsyrebestemmelser, men at han for Urinstofbestemmelser alene fortrinsvis vil anbefale sin „tube urométrique de 1873“ som ligesaa hurtig og mere exakt, særlig for mindre Kvantiteter Urinstof.

Hvad angaar Forskjellen mellem en Analyse i Urinen og i en ren Urinstofopløsning, saa kunde det muligens komme noget i Betragtning, at Reagenset ogsaa er istand til at udvikle Kvælstof af andre kvælstofholdige Bestanddele i Urinen, som Urinsyren og Kreatininet. Dr. Esbach's Forsøg har imidlertid vist ham, at disse Stoffes Spaltning, naar ikke Ophedning anvendes, foregaar meget langsomt, medens Indvirkningen på Urinstoffet foregaar i et Øieblik. I den korte Tid, 40 à 60 Sekunder, man lader Gasudviklingen vedvare, bliver disse andre Stoffes Deltagelse i Reaktionen derfor næsten umærkelig.

Det af Dr. Esbach i hans Brev omtalte Uréometer blev efterat Ovenstaaende allerede var nedskrevet, anskaffet til Laboratoriet og prøvet. Det er overraskende simpelt i sin Konstruktion; hele Apparatet bestaar nemlig i et ca. 40 Ctm. langt Glasrør, der er lukket i den ene Ende og forsynet med en Inddeling i Tiendedels Kubikcentimeter; desuden benyttes det samme Baroskop og de samme Tabeller som ved Analysen.

Uréometret bruges paa følgende Maade: Man holder først ved Hjælp af en Pipette 7 à 8 Kubikcentimeter Reagensvædske (som før: underbromsyrligt Natron) i Røret; derover omtrent ligesaa meget Vand, forsigtigt, saa at det ikke strax blander sig med Reagensvædsken. Man aflæser derpaa Vædskehøiden og noterer den, idet man tillægger 10 for den Kubikcentimeter Urin, som skal analyseres; man har f. Ex. aflæst 143,3 og

da 153,3. Na smækker man ved Hjælp af en anden 1 Kubikcentimeter af den Urin, som skal undersøges, den raskt ned i Røret og lukker dette med Tommel- den, der er forsynet med en Kautschuksmuk. Da der i Røret væsentlig er rent Vand, faar man Tid til at sætte Fingreen, før Reaktionen begynder. Naar Røret er lukket, vender man det om et Par Gange og ryster heftigt, Reaktionen foregår under stærk Gasudvikling med en Forøgelse af Trykket inde i Røret. Naar man stikker Haanden med Røret under Vand og fjerner den, vil den sammenpressede Gas udvide sig, idet den ender Vædske ud af Røret. Man slutter atter med Røret, løfter Røret op af Vandet og aflæser Høiden af den opstaaende Vædske. I Differensen mellem den op- aflæste og den tilbageblevne Vædskemængde har man Maalet for det udviklede Gasvolum, hvilket, som nævnt, bestemmes og omgjøres ved Hjælp af Baroskopet og Ta- Exempel:

Ud- aflæst ..... 153,3  
Reaktionen aflæst 51,9 : Baroskop 71,5.

Differens 101,4, efter Tabellen = 27,5 Grm. pro liter.

Apparatet i sig selv er saa simpelt, fordres der til en Udførelse deraf maaske noget mere Øvelse og Paasigt i Manipulationer end ved Analysøren, og særlig vogte sig for at lade nogen Gas slippe ud under Udførelsen. Dette hændte mig dog kun ved et Par af de første Gange. man bliver strax opmærksom derpaa ved den frem- mende Lyd. Analysen med Urinometret tager ikke mere end med Analysøren, høist 4-5 Minuter, og den overgaa denne sidste med Hensyn til Nøjagtighed. Urinometret prøvedes med en 1 pCts Urinstofopløsning, der indeholde 10 Grm. pro liter.

Resultatet var i 4 Analyser følgende:

Gasvolum.	Baroskop.	Urinstof.
36,5	70,6	9,9 Grm. pro Liter.
37,1	70,7	10,1 — — —
37,2	70,7	10,1 — — —
36,0	70,5	9,8 — — —

Med samme Opløsning gav Analysøren i 3 Analyser:

Gasvolum.	Baroskop.	Urinstof.
34,0	70,4	9,3 Grm. pro liter.
32,5	70,7	9,0 — —
32,5	70,7	9,0 — —

— altsaa omtrent det samme Minus for Analysøren som i tidligere Prøver, blot noget mindre af den Grund, at jeg den Gang, ifølge Dr. Esbach's Oplysning, lod hængaa længere for Aflæsningen.

Ligesom Analysøren viste ogsaa Uréometret sig at kunne arbejde med stor Egalitet, — som i følgende Analyserække (en og samme Urin):

$$\begin{array}{r} 1) \quad 150,0 \\ \quad \div 109,8 \\ \hline \quad 40,2 = 11,1 \text{ Grm.} \end{array} \quad \text{Baroskop 71,0.}$$

$$\begin{array}{r} 2) \quad 153,6 \\ \quad \div 113,0 \\ \hline \quad 40,6 = 11,2 \text{ Grm.} \end{array} \quad \text{Baroskop 71,0.}$$

$$\begin{array}{r} 3) \quad 154,9 \\ \quad \div 114,7 \\ \hline \quad 40,8 = 11,1 \text{ Grm.} \end{array} \quad \text{Baroskop 71,0.}$$

$$\begin{array}{r} 4) \quad 150,1 \\ \quad \div 108,1 \\ \hline \quad 42,0 = 11,5 \text{ Grm.} \end{array} \quad \text{Baroskop 70,9.}$$

$$\begin{array}{r} 5) \quad 150,9 \\ \quad \div 109,9 \\ \hline \quad 41,0 = 11,3 \text{ Grm.} \end{array} \quad \text{Baroskop 70,9.}$$

Mere samstemmende Resultater kan man ikke ønske sig. Syv Analyser af samme Urin med Analysøren gav mellem 8,8 og 9,3 Grm. pro liter, altsaa et Tab af ca. 2 Grm. pro Lit. hvis man som det sandsynligste gaar ud fra, at Uréometret giver det rigtige Resultat.

Dr. Esbach angiver, som ovenfor nævnt, at det særlig er naar Urinstofmængden er liden, at Analysøren giver Tab. Dette



ogsaa at bekræftes ved de her foretagne Forsøg. 11 Grm. er en liden Urinstofmængde; den normale dreier sig lig om 20 Grm. pro liter. I en anden Forsøgsrække kommetret: 20,7 — 21,0 — 21,3 — 21,0 og Analysøren: 19,9 — 19,9; altsaa i Middeltal 21,0 og 19,8.

Tabet for Analysørens Vedkommende ovenfor var 2 paa let i dette Tilfælde: 1 paa 21; altsaa allerede forholdsvis mindre; og i en 3die Forsøgsrække med en endnu stoffholdig Urin bortfaldt Forskjellen aldeles, idet begge gav Resultater, der varierede ubetydeligt omkring 20 pro liter.

Metret har altsaa vist sig Analysøren overlegen til estimerelser. Men denne sidste maa dog ogsaa siges saavel til klinisk Brug, da det jo her ikke kommer igen saa høi Grad af Nøjagtighed, og da man, under Forholdet, ved mindre Urinstofmængder kan tillægge  $\frac{1}{4}$  à 1 Grm. Desuden er det udelukkende med 1, at man tillige kan foretage den nedenfor nærmere rindssyrebestemmelse.

Odens Værd for praktiske lægevidenskabelige Uaer, som det af det Foregaaende vil fremgaa, særdelig. Specielt falder dette i Øinene, naar man ser den med den hidindtil almindeligst brugte Frem til kvantitativ Bestemmelse af Urinstoffet i Urinen: trermetode. En Analyse med et af Dr. *Esbach's* tager, som man har seet, ca. 4 Minuter; en Titration af Øvede Undersøgere kunne udføres paa 10 den hertil kommer, at et Titrerapparat er meget at anskaffe, at det fordrer større Øvelse i kemiske for at kunne behandles med Sikkerhed, og at der ledes nøiagtige Titrervædske, hvis Anskaffelse og beholdelse neppe er mulig udenfor et kemisk Læ. Endelig er der ved Titrermetoden saavidt mange objektive Feilkilder, at det vel kan være tvivls har noget betydeligt forud i Sikkerhed. — Et til kvantitativ Urinstofbestemmelse er *Hufner's*, at demonstreredes af Prof. *Worm Müller* i det skab. Det er ligesom det *Esbach'ske* baseret metriske Metode og benytter samme Reagens. de franske Apparaters Fortrin iøinespringende. Det er større, mere kompliceret i sin Sammenligere at fylde og vanskeligere at gjøre rent, og er Hovedsagen — man maa her udføre de foringer; som *Esbach* ved sit Baroskop og sine indgaaet. Prof. *Worm Müller* udtaler derfor

ogsaa, at, „da Løgerne sjelden besidder nogen større Øvelse i deilige Operationer og Berøgningen, vil vel Liebig's Titrimetode være at foretrække til klinisk Brug". (Det medicinske Selskabs Forhandlinger 1879.)

Sluttelig nogle Ord om Analysens Anvendelse til kvantitativ Bestemmelse af Urinsyre. Den almindeligt brugte Metode faldt her i 2 Faser: 1) Udfældning af Urinsyren som en krystallinsk Bundfald, 2) Opsamling, Tørring og Veining af disse Krystaller. Den første Del af denne Proces, Udfældningen frembyder ingen særlige Vanskeligheder og er derfor ogsaa beholdt i Dr. Esbach's Metode; men Veiningen, der man i føres paa Præcisionsvegt med mange Kaasteler, er en absolut Hindring for, at Metoden kan bruges i almindelig Praxis. Veiningen er nu af Dr. Esbach erstattet ved en gasometrisk Bestemmelsesmetode, som det efter talrige Forsøg er lykkedes ham at gøre tilstrækkeligt nøjagtig, idet han dekomponerer de samlede Urinsyrekrystaller ved Hjælp af fortyndet Salpetersyre. Herved fremkommer forskellige Produkter som Alloxan, Urinstof etc. — og endelig Udvikling af Kvælstofgas og lidt Iodsyre. Efter det anvendte Reagens' Renhed og Koncentrationsgrad kan denne Dekomposition foregaa noget forskjelligt, men det er let at arrangere Betingelserne saaledes, at samme Mængder Urinsyre kommer til at give særdeles nær samme Gasvolumina. Det er disse Betingelser, som Dr. Esbach angiver, det er lykkedes ham at udfinde og realisere i den af ham angivne Metode.

Analysen foregaaer i sine Hovedtræk saaledes: Et Kvantum (f. Ex. 100 Kubikcentimeter) klar eller filtreret Urin tilsættes Acid. acet. glaciale (2 Kctm. til 100) og henstaaer 24 Timer paa et Sted med en jevn kjølig Temperatur (f. Ex. en Kjælder). Efter disse 24 Timers Forløb vil Urinsyrekrystallerne have udskilt sig, og de samles nu, idet Urinen efter Omskænkningens stændigheder dels dekanteres dels filtreres. Efter at være væsket med lidt Vand dukkes derpaa Filtret med isvaskede Urinsyrekrystaller ned i Analyserens Gasudviklingsrør (C, Fig. 1) der forud er fyldt med Salpetersyren. Proppen sættes i efter at være smurt med lidt Fedt for at slutte sikkert, Apparatet klæbes op i Stativet, forat der skal virke en stadig Aspiration af den sig udviklende Gas, og det henstaar saaledes i en Tid hvorpaa det udviklede Gasvolum afleses. I denne Tid bør Apparatet tilsees et Par Gange, men man kan forøvrigt beskæftige sig med andre Ting. Man konsulterer Baroskopet og ved Urinstofbestemmelsen, og slaar op i de medfølgende Urinsyren udarbejdede Tabeller, hvor man strax finder den undersøgte Urinsyremængde angivet i Milligram og tiendedele.

2. Bestemmelser og Korrektion af 5. Milligr. for hvert 100 Kctm. Urin; da det er fandet, at en saa Urinsyre altid forbliver opløst og ikke udskilles som

udførte blot 2 Urinsyrebestemmelser, af hvilke den sttes som Exempel:

Kctm. klar, sur Urin tilsættes 2 Kctm. Isedikke og hen-laboratoriekjælderens i en overdækket Porcelænskaal. Efter fandtes udskillet smukke brunfarvede, naale-Krystaller. Disse opsamlede paa et Filter og ned-analysedren gav efter 1 Times Henstænd et Gasvolum tm. — Baroskop: 70 — Tabellen: 27,3 Milligram, gr. Korrektion = 32,3 Milligr., hvilket altsaa i Analysen fandtes i 100 Kctm. Urin indeholdte Kvan-ty. Dette Tal er noget mindre end det opstillede ddeftal, es. 50 Milligr., men den undersøgte Urin ddagsuria, der, som bekjendt, indeholder mindst Nogen Kontrolanalyse med Veining er ikke bleven

bestemmelser bliver, som man ser, med Nødvendig- stændelig end Urinstoffets. Dog frembyder Opera- ren særlige Vanskeligheder, og ved flere smaa findelser (som angives i Brochuren) er det lykkedes at indskrænke den Tid, som nedgaar til de enkelte til det mindst mulige. Forfatteren beregner det 2 & 3 Minuter for at maale Urinen og syre Minuter for at filtrere og samle Krystallerne, ligesaa rberedelserne til Analysen og for at sætte den 1 Minut for at aflæse Gæsemetret, Baroskopet, — ialt 10 & 12 Minuter; saaledes har han da an, udført (med 4 Apparater funktionerende sam- 5 Urinsyrebestemmelser i Løbet af samme Dag, nogen særdeles Vanskelighed eller Anstrængelse.

Nøiagtighed overgaar, siger han, hvad han har idet han ved talrige Kontrolbestemmelser aldrig ferensen at overskride 3 pCt. (altsaa som f. Ex. Milligr. og 51,5 Milligr.).

Hvorned disse to Bestemmelser, Urinstoffets og ge kan udføres, koster i Paris Fr. 42, med led- op, Tabeller og Brochurer. Det kan bestilles res, 43, rue St. André des Arts, Paris, som azométrique du Dr. Esbach pour dosage de acide urique". „L'uréomètre du Dr. Esbach" oskop, Tabeller og øvrigt Tilbehør Fr. 22. Om

man maatte ønske det, skal det forøvrigt være mig en  
at tjene som Mellemmand ved Anskaffelsen.

Harald Gr  
Stad med

### Emulsio olei jecoris aselli vinosa.

Efter „British medical Journal“ anføres Formel  
Transemulsion, der i England bruges meget og stærkt.  
Foruden flere Indikationer er det ligeoverfor Ftisi  
det „præftisiske“ Stadium, at den virker heldig.

Som farmaceutisk Præparat er Emulsionen meget  
smager næsten behagelig. 100,00 sine vitro kommer  
paa 1,05; 500,00 paa 3,68. Den indeholder 50 pCt

- A. Et Æg (hvidlig Blomme) tilsættes successivt 12  
idet de blandes til en homogen Masse, hvorpaa  
15,00 Acidii phosphorici dilut.
- B. 60,00 Malagavia (eller Sherry) tilsættes 5,00 Spi  
ammonia. og 3 Draaber af Ætherol. citri
- C. A og B blandes og tilsættes 2,50 Pepsin  
(eller Sherry) til samlet Vægt af 250,00.

Tillige henledes Opmærksomheden paa et engelsk  
næmlig

### Pancreatic emulsion,

et hvidligt, tyk Fløde lignende Præparat, der smager  
indifferent, tages med Lethed af Smaa børn, hos hvem  
fortrinlig under de forskjellige Dyspepsier og at  
stande. Det gives fra  $\frac{1}{4}$  til 1 The ske ad Gangen,  
indrørt i Vand eller Melk.

10,00 koster her hjemme 0,20.

Victor Sm

## Bouillon og dens Anvendelse i visse Børnesygdomme.

(Efter Prof. Dr. Uffemann i Rostock.)

Ette høist verdifulde Middel tilberedes paa følgende Maade:  
for Ført befrøet Ox- eller Kalvekjød, opskåret i bønne-  
tykker, tilsammen 250,00 — 500,00 uden Tilsetning, bringes  
renset Flaske, der korkes og sættes i en Gryde eller  
ar, hvori varmt Vand i 35 — 45 Minuter bringes op  
gepunktet og til Slutning en kort Stund i Køg. Kjød-  
fjernes, og rydes Vædsken „uden“ først at sies.

Kemiske Analyse viser paa en 100-Del af Bouillon  
te, 5,53 organiske Dele (hvoraf 2,69 Extraktivstoff og  
tein, Lim). Saltene er væsentligst Kalisalte, især fos-  
g klorure.

ivaret paa varme Steder holder den sig ikke længere  
30 Timer, paa kjølige og kolde Steder 2 — 3 Dage.

s Bouillon af Kalvekjød istedetfor af Oxekjød, saa  
agt rigere paa Lim, men til Gjengjæld fattigere paa  
bindelser.

er indiceret overalt, hvor man vil incitere kraftigt og  
Tid tilføre Næring i mildeste Form under Forhold,  
dielsesorganerne formaar at mod- og optage smaa  
f. Ex. under akutte Gastroenteriter i 1ste — 2det Leveaar,  
Bouillon (under Brækninger og stadige diarrhoiske  
r) er det kraftigste Analeptikum.

under 6 Maaneder faar hvert 10de — 15de Minut i  
ældre ligesaa hyppigt en halv Spiseske, fra 200,00  
die. Naar der i to Dage ikke længere har været  
ning, saa giver man Bouillon sammen med Gryn-  
r atter 24 Timer Grynsupper og Melk.

Bouillon passer især ved „kroniske“ Lidelser,  
elser; især er den sammen med Melk stærket i

(Wiener med. Wochenschr. No. 8. 1880.)

Victor Smith.

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Mai 22de er Johannes Thaulow Børgermeester. Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her.

Mai 24de er Forstander og Læge ved Rekrutstiftelse for Speidalske S. M. P. Hægh afgang ved

Mai 29de er Distriktslæge i Moss Distrikt A. H. afgang ved Døden.

Juni 7de er Magnus Andersen og Peter G. Børgermeester. Tilladelse til at praktisere som Tandlæge i Rigt.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet.

1880. Mai 22de, K. R., hvorved Approbation til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Rennebo Herred i søndre Trondhjems Amt under 3 Febr. 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter om Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 22de, K. R., hvorved Approbation i § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Søndre Trondhjems Amt under 3 Febr. 1879 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter om Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 22de, K. R., hvorved Approbation i § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner af 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Strandens Herred i søndre Bergenhus Amt under 3 Januar 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter om Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 22de, K. R., hvorved Approbation i § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i



Barbo Herred i Nedre Amt under 28de Oktober 1879 fattede Beslutning om nye almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Juni 7de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, Nr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa de af Kommunebestyrelsen for Bolsø Herred i Romsdals Amt under 23de December 1879 og 6te Marts 1880 fattede Beslutninger om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Juni 7de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, Nr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Sundals Herred i Romsdals Amt under 6te Marts d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet for det inden Herredet beliggende Strandsted Sundalsören.

Juni 7de, K. R., hvorved der er tilladt oprettet et Apotek paa Vossevangen i Voss Herred, søndre Bergenhus Amt.

Januar 19de, K. R., hvorved blev bestemt, at Namsos Lægedistrikt i nordre Trondhjems Amt — under Forudsætning, at den dertil fornødne Distriktslægegage<sup>1)</sup> af Stortinget bevilges — omreguleres til 2de Distrikter, nemlig:

- a. Namsos Distrikt, indbefattende Namsos og Overhaldens Herreder samt Ladestedet Namsos;
- b. Fosnæs Distrikt, indbefattende Fosnæs og Fladanger Herreder.

<sup>1)</sup> Under 27de Mai d. A. er Gagen af Stortinget bevilget med 1500 Kroner aarlig.



## Anmeldelser.

Lærebog for Jordemødre, af A. Stadfeldt. København 1880.

At skrive en god Lærebog er ingen let Sag; ikke mindt gjælder dette en Lærebog for Jordemødre, hvis mangelfulde Forkundskaber, korte Skoletid og begrænsede Virksomhed gør særlige Hensyn nødvendige.

Den Lærebog, hvorpaa Anmelderen her henleder Opmærksomheden, er en ny Udgave af den af samme Forfatter for 8 Aar siden efter „Levy's Udtog af Fødselsvidenskaben“ arbejdede Lærebog for Jordemødre.

Hvad der fornemmelig adskiller denne Udgave fra den Forgjænger, er det Hensyn, som overalt tages til Smittetilstand og i Forbindelse hermed en gennemført Anvendelse af Karbolsyre.

Det gjenfindes overalt i Bogen, i Kapitlet om Understøttelse saavel af Svangre som Fødende; i Kapitlerne om Hjælp saavel ved den regelmæssige Fødsel som ved Uregelmæssigheder under Syangerskabet og Fødselen; dernæst i Afsnittet om Barselsengen, fornemmelig hvor sygelige Tilstande optræder, og endelig ogsaa ved Behandlingen af nyfødte Børn.

Ordningen af Indholdet er forøvrigt den samme som i første Udgave, naar undtages, at Forfatteren har givet den ene af Bogens 6 Hovedafdelinger en anden og naturligere Plads i den nye Udgave.

Selve Indholdet er for de første Hovedafdelingers Vedkommende væsentlig uforandret; det gamle Tømmemaal er saaledes overalt bibeholdt; i de andre Hovedafdelinger er derimod Indholdet paa flere Steder fuldstændig omarbejdet, navnlig gjælder dette Afsnittene om Efterbyrdens Tilbagebliven, Blødning efter Fødselen, Omkrængning af Livmoderen og Barselseber, ligesom man paa mange andre Steder finder mindre Forandringer, som Tilføielse af noget Nyt, snart som Udeladelse af Et andet, som forekom i første Udgave.

Nærmere at gaa ind paa disse Enkeltheder vilde føre os langt. Enhver, som interesserer sig derfor, vil selv gjenfindes i Bogen; den er naturligvis afpasset efter danske Forhold, og især hvad Samarbejdet mellem Læge og Jordemoder angår, ikke ringe Grad afviger fra dem i vort Land.

Gottfr. Conradi.

**Om Dødelighed ved Barselfeber i Danmark og om Midlerne til dens Formindskelse, af Dr. med E. Ingerslev. 1880. 89 Pag. 4to, med 1 Kurvetavle.**

Dette lille velskrevne og flittige Værk er væsentlig en Overførelse paa dansk Jordbund af den bekjendte preussiske Barselfeberkommissions Arbejde. For den specialistiske fremmede Læser har derfor særlig de tilstedeværende statistiske Tabeller Interesse, og af disse da mest de, som indbefatter et større Tidrum.

Tab. 1 er de i Kjøbenhavn anmeldte Tilfælde af Barselfeber i 20-aaret 1865—1874 og deres Forhold til de opgivne Dødsfald. 38 pCt. af de anmeldte Tilfælde er døde.

Tab. 2 er en lignende Statistik for de andre Kjøbstæder, men indbefatter kun Aarene 1871—1875. Barselfeberens Mortalitet skulde efter de der opførte Talstørrelser være 24 pCt.

Tab. 3, 4, 5, 6, 7, 8 er de enkelte Kjøbstæders Mortalitet paa Barselseng, og denne er, naar man tager Hensyn til norske Forhold, overmaade liden. I Sjællands Kjøbstæder har den i 20 Aar, 1867—1876, kun været 5,9 pr. m., i Bornholms 3,0 pr. m., i Fyens 5,3 pr. m., i Jyllands 5,5 pr. m., i Laaland-Falsters 5,3 pr. m. I alle Kjøbstæder tilsammen (147,143 Fødende, 786 Døde) 1 af 187, altsaa 5,2 pr. m.

Tab. 10, 11, 12 viser, at det langt fra kan opstilles som Regel, at de større Provindsbyer har en højere puerperal Mortalitet i Sammenligning med de mindre.

Tab. 14 er Kjøbenhavns puerperale Mortalitet med og uden Fødselstiftelse. I sidste Tilfælde er den 8,1 pr. m., medens Fødselstiftelsen er 32,5 pr. m., ialt i Aarene 1857—1876.

Sammenstiller man nu Kjøbstæderne, Kjøbenhavn og Fødselstiftelsens Statistik, er Mortaliteten paa Barselseng respektive 5,3 pr. m., 8,1 pr. m., 32,5 pr. m. Foruden at opgjøre Statistiken for de 20 Aar, har Forfatteren udregnet den for hvert 10 og hvert 5 Aar. Dette synes at være gjort for at bevise en mere eller mindre forudfattet Mening, og har for Udenforstaaende kun liden Interesse. Forfatteren faar imidlertid frem, at medens Mortaliteten for Kjøbstæderne er tiltaget i det sidste 10-Aar, er den aftaget i Kjøbenhavn og paa Fødselstiftelsen. Det sidste skyldes, efter Forfatterens Mening, naturligvis Antiseptiken, men hvorfor de øvrige Kjøbstæder staar ugunstigere haves ikke megen Greie paa.

Tab. 15 er en Statistik over Dødsarsag for Kvinder mellem 15—45 Aar i Kjøbstæderne i Aarene 1867—1868. Da denne Tabel kun gjælder tvende Aar, har den ei stort Værd.

Tab. 16 er en Statistik over Dødsarsag hos Kvinder mellem 15—45 Aar i Kjøbenhavn i Aarene 1857—76. Af 8354 Dødsfald skyldes 1507 Barselfeber, altsaa 18 pCt. Den værste Sygdom er Ftisis med 2561 Dødsfald, altsaa 30,6 pCt. den næst værste er Hjertesygdom med 391 Dødsfald.

Tab. 17—18: Her er Dødeligheden ved Ftisis stillet sammen med den puerperale i Kjøbenhavn. Dødeligheden ved Barselfeber er 11,1 pCt. af samtlige Dødsfald blandt Kvinder mellem 15—45 Aar, ved Ftisis 35 pCt.

I Tab. 19 er det samme udregnet for Kjøbenhavn. Dødeligheden ved Barselfeber var 18 pCt., ved Ftisis 30,6 pCt.

I Tab. 20 og 21 er det samme Forhold udregnet for 5-Aars Aldersperiode, og i 22 sammenlignet med Preussen. Døde af Barselfeber i Forhold til samtlige Døde:

	Preussen.	Danmark.
15—20 Aar	2,4 pCt.	4,1 pCt.
20—25 —	14,0 —	14,5 —
25—30 —	18,5 —	18,1 —
30—40 —	17,6 —	13,2 —
40—50 —	6,1 —	6,1 —

Tab. 23 er Forholdet mellem Fødende og Døde ved Barselfeber, udregnet efter 51 Jordemoderkredse: 34,291 Fødende med 238 Dødsfald, 1 Død paa 144 Fødende eller 7 pr. m.

Den sidste Del af Værket er helliget Midler til at forringe Dødelighed paa Barselseng i Danmark (Forfatteren slutter sig til, men kan ei bevise ved virkelige statistiske Størrelser, at der dør aarlig 3—400 Kvinder af Barselfeber i Danmark), med vor Veiledning for Jordemødre af 12te Januar 1880 erklæret for at være „et Skridt videre“, end hvad der er gjort i Tyskland og Sverige (andre Lande er Forfatteren ubekjendte), er nødvendigt at gjengive noget af denne Del.

Den profylaktiske og kurative Antisepsis under Fødsel og Barselseng, fremstillet af *Ant. Fleystrup* (klinisk Assistent ved Fødselstiftelsen). Belønnet med Universitets-Guldmedaille. 1880. 110 P. 8vo. 1 Kurve.

Hvis noget Værk kan vise, hvor lidet Kundskab om og Kjendskab til, hvad der læres eller foregaar ved de respektive

Jordiske Universiteter og de til dem knyttede medicinske Anstalter, er udbredt i Skandinaviens Lande, saa er det i Sandhed ogsaa noget forkortede og omarbejdede Besvarelse af det danske Universitets Prisopgave for 1879. Kun paa et Sted (Pag. 16) findes en norsk Professor anført; forøvrigt findes ikke nogetsteds omtalt vor Fødselstiftelse eller Prof. Faye, og dog er hele Arbejdet kun en Gjengivelse af Profylaxe og Behandling ved Københavns Fødselstiftelse, og et Bævis for, at de har været istand til at drive Mortaliteten ned fra 4,3 pCt. til 1,3 pCt., det første i Aarene fra 1865 til 1869, det sidste fra 1875 til 1879, medens Fødselstiftelsen her hos os, selv om vi gaar saa langt tilbage som til 1859, og regner ned til 1877, har haft som Gjennemsnit 1,6 pCt. Mortalitet, takket være Prof. Faye's Kundskab og Energi, der Aartier før de saa ofte citerede Tyskere har lært og praktiseret, hvad der her hos Forfatteren nu lovprises saameget. Det være langt fra Referenten at paastaa, at den hele Antisepik hos os har været drevet paa den fuldstændig metodiske Maner, som den nu synes at foregaa paa ved Danmarks Fødselstiftelse; men Referenten har i 3 Aar været Reservelæge ved Kristiania Fødselstiftelse, og naar undtages, at den antiseptiske Spray ei har været bragt (en Fremgangsmaade, som kun kan undskyldes, hvis man med absolut sikre Data kan bevise, at Barselkvinder kan smittes igjennem Luften) er der i den hele Behandling intet Nyt for ham. Ja vi er her oppe endog saa inde i Udskylningen af den just fødte Livmoder, at aldrig blev den udført paa Stiftelsen af nogen Læge, men stodes af Jordemoderen. (Pag. 79: „De (Udskylningerne) blive altid et ikke uskyldigt Vaaben, der f. Ex. ikke bør gives Jordemoderen i Hænde“.)

Ref. skynder sig imidlertid strax at tilføie, at hans foregaaende Ord ikke indeholder det mindste Angreb paa Værket selv forresten; dette har ei været hans fjerneste Tanke, tværtom! Han maa anbefale det paa den bedste Maade, men for den enkelte Læser bliver det i det Væsentligste dog kun som en logisk gennemført og med stor Tydelighed, Sikkerhed og Dygtighed skreven metodisk Repetition af, hvad han — hvis han hører til Prof. Faye's Elever — har seet udført i Praxis mangfoldige Gange.

Forfatteren beskæftiger sig udelukkende med Fødselstiftelsen; det er altsaa klart, at hans Betragtning af de ætiologiske Momenter maa være temmelig ensidig. Barselseber er et enkelt Begreb; der er ei nogetsteds Tale om, at der kan være forskjellige Sygdomme, som kan samles under dette Begreb. Den er en Infektionssygdom, og i de første 24 Sider gennemgaaes da Infektionskilden, den inficerende Stofs Natur.

Infektionens Bærere, Infektionsstedet, Tiden for Infektion, Stedfinden. Infektion er Løst overalt. Der kan være en infektion eller Heteroinfektion. Den første „kommer hyppigst derved, at Uteri Indhold allerede under Fødselen bærer sig i føtid“ (?). For Forfatteren er Dekomposition, Putrefaktion og Sepsis ensbetydende. Den anden, „Heteroinfektionens Kilde er mangfoldige, Sepsis af enhver Art er det fælles Moment dem“. „Det er i høj Grad sandsynligt, at det inficerende Stof er af organisk, af parasitær Natur“, og „naar vi anser Bakterier for at være de egentlige Sygdomsvækkere og opfatter dem som suspenderede i Luften, synes det ikke at være noget Uanseligt i den Tanke, at de alene ved den atmosfæriske Luft kan komme til de Atrier, hvor Infektionen foregaar, om end den maa Overbringes maa være den hyppigste“. Som saadanne kan fremhæves Portio vaginalis (?) og Rupturerne i Vulva og Perineum. „Da Puerperalfieberen manifesterer sig 2den—3die Dag efter Fødselen, er „Infektionsøieblikket“ vel selve Fødselen.“

Det andet Afenit er Fødselens og Barselsengens Behandling. A) Fødselens Behandling: Her gjenstaaes Desinfektion af Infektionsvehiklerne, Desinfektion af Infektionsatrierne. B) Barselsengens Behandling bestaar i: Desinfektion af Infektionsbærerne. Desinfektion af Infektionsatrierne; denne bestaar i Udskylninger af Vagina, Desinfektion af Uterus, som kan ske: 1) de temperære intrauterine Udskylninger, den kurative og forebyggende, den profylaktiske Anvendelse; 2) den permanente Irrigation af Uterus; 3) Drænage af Uterus. — Dette Indhold kan register maa være tilstrækkeligt, thi det er umuligt i Kort at referere uden at svække noget af den Sikkerhed, som er besjelet Forfatteren. Læseren maa dømme for sig selv. Et enkelt Punkt vil Referenten i Korthed berøre:

I 1865—69 var Stiftelsens Mortalitet 4,8 pCt. Filialerne 1,6 pCt.  
 1870—74 — — — 1,8 — — — 0,6 —  
 1875—79 — — — 1,3 — — — 0,5 —

Nu er efter *Ingerlev* Mortalitet paa Barselseng i Danmarks Kjøbstæder 0,5 pCt. Er ikke dette et Fingerpeg for Fødselstiftelsen til i det Hele at opløse sig i Filialer? Mortaliteten for Fødselstiftelsen er, som Statistiken viser, taget, men „Morbiliteten er i Stigning, er endog større end tidligere Aar“, med andre Ord: „Smittestoffet er mitigt“. Denne sidste Slutning er noget dristig, men dog interessant.

## Opfordring.

Saaframt Sagen vinder Tilslutning, agter Undertegnede at udgive en Beskrivelse over Norges Lægedistrikter.

Foruden den almindelige Interesse, som et saadant Værk antages at maatte have for vor Lægestand, vilde det vistnok ogsaa blive af ikke ringe praktisk Betydning. Naar saaledes et Lægedistrikt kundgjøres ledigt, er det for en stor Flerhed meget vanskeligt at erholde omfattende og nøiagtige Oplysninger om de Forhold inden Distriktet, der for en Ansøger er af særlig Interesse, og som netop vil være de bestemmende for ham, hvorvidt han bør søge eller ikke.

Selv oftest ukjendt med Sted og Forhold er man almindelig kun henvist til de Oplysninger, man kan uddrage af vore officielle Medicinalberetninger eller til tilfældige Meddelelser fra En eller Anden, der tror sig at være kjendt i vedkommende Distrikt; meget ofte bliver man i fuldstændig Uvished om de Ting, man helst ønsker at vide, og heraf resulterer mangen Gang Skuffelser og Misnøie paa det nye Sted.

Det er indlysende, at et saadant Værk væsentlig maa fremgaa af Landets Distriktslægers velvillige Imødekommenhed i at meddele nøiagtige Oplysninger om deres respektive Distrikter.

I Haab om, at et saadant Værk vilde være velkomment for vor Lægestand, tillader jeg mig at henvende mig til mine Kolleger rundt om i Landet med Anmodning om velvillig at indsende til mig de nødvendige Oplysninger angaaende deres Distrikter. Jeg vil være taknemmelig for Meddelelsernes snarlige Indsendelse til mig, forat Arbeidet hurtigst mulig kan blive begyndt. Redaktionen for vort Lægemagazin, der velvillig har indrømmet Plads for denne Opfordring, har ogsaa tilladt mig at bekendtgjøre i hvert Hefte de Lægedistrikters Navne, hvorfra Oplysninger er fremkomne til mig, hvorted Arbeidets Fremgang jo vil kunne følges.

Bogen vil under Titel „Norges Lægedistrikter“ ndkomme paa *Alb. Cammermeyers* Forlag og vil ledsages af et godt farvetrykt Kart over Norge med Inddeling af Landets Lægedistrikter.

For at antyde, hvad Slags Oplysninger nærmest ønskes, og for at bringe Orden i Arbeidet, bedes mine Kolleger at afgive sine Meddelelser til mig omtrent efter nedenstaaende Schema, og forbeholder jeg mig at foretage de Forkortelser eller Forandringer i Formen, som jeg finder tjenlige for Værket.

1. Lægedistriktets Navn, Beliggenhed, Størrelse, Folkemængde, Herreder; naar oprettet, forhen en Del af ..... Lægedistrikt. Naturforhold og Klima. Anledning til Bolig (Husleiens Størrelse); bekvemmeste Sted inden Distriktet for Lægens Bolig samt hans nuværende Opholdsted. Dags eller billigt Levested, Adgang til Fødevarer, Ved etc. eller vanskelig? Dampskibs-Jernbaneforbindelser, Postgang. Anledning til dannet Omgang inden Distriktet.
2. Folkets økonomiske Vilkaar, dets Leveset og sociale Forhold idethædet kortelig angivne. Lægesøgningen?
3. Veiforhold, Land- og Søvei, deres Beskaffenhed, Stationsstationer, faste, med Tillæg, Tilsigelse. Er det hensigtsmæssigst for Lægen selv at holde Hest, Baad og Bemandskab? Reiserne almindelige Længde, meget lang eller besværlige Reiser hyppige, skarpe Søreiser, ofte Natter af Afstand og Adkomst til nærmeste By?
4. Den offentlige Praxis, Oppebæres aarligt Honorar for Fattiglæge, særegne Forpligtelser i denne Henseende? Den aarlige Antal Fattigsyge? Hvor mange Kilometer reiser aarlig i offentlige Anliggender? Disse Oplysninger beregnede efter Middeltal af 5 Aar. Honorar som Læge ved Fabriker eller Brug inden Distriktet, som Læge ved Sygehus, Fattighus, Sanatorium, Badested, som Jernlæge, Medlem af et Sindssygeasyls Kontrolkommission etc.
5. Offentligt Sygehus inden eller i Nærheden af Distriktet. Adkomsten hertil, Anledning til at faa Syge privat indlagt i Nærheden af Lægens Hjem (Sygestuer, private Sygehus). Apotek inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmeste Apotek?
6. Den private Praxis, god Anledning for denne, er den tydelig? Er aarlige Huslægehonorarer almindelige? Er almindelige Honorar for Konsultation og for Reiser pr. Dags. Er kontant Betaling almindelig eller længere Henstand. Antallet af Privatpraktik inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmest boende Kollega.
7. Paahviler der Embedet særegne Forpligtelser, f. Ex Læge tilsyn ved Sygehus, ved Fiskerier (Honoraret opgives), Fremtiden ved Thingsteder, Markeder, Fiskevær, Vedligeholdelse af tilstaaet Bolig etc. etc.

Grongs Lægedistrikt den 12te Mai 1880.

*Edv. Kaurin.*

Adr.: Grong pr. Namsos.



## L. Originale Meddelelser.

---

### Partus præmaturus artificialis.

Af

Gottfr. Conradi.

---

I Løbet af Aarene 1870—1878 har jeg havt Anledning til at udføre ovennævnte Operation tolv Gange.

De to første Tilfælde har jeg meddelt i det medicinske Selskab i Kristiania eftersom Leilighed bød sig; men da et enkeltstaaende Tilfælde af dette Slags i Almindelighed er mindre Interesse, har jeg foretrukket at anmelde de øvrige ti samlede.

Disse ti Tilfælde er udførte efter en og samme Metode — *Rob. Barnes's*.

Uagtet over hundrede Aar er henrundne, siden Partus præmaturus artificialis første Gang blev indført i den obstetriciske Praxis, og mangfoldige Metoder til sammes Udørelse er opfundne og forsøgte ligefra de ældste til de nyeste, mekanisk og dynamisk virkende, hersker der endnu den Dag idag Uenighed om de forskjellige Metoder's Værd, idet den Ene anbefalede en, den Anden en anden, medens Nogle holder sig udelukkende til en, Andre kombinerer flere Operationsmetoder.

Dette er i Grunden ikke saa underligt, thi det er ikke ret mange, som her kan tale af personlig Erfaring, det vil sige, som har havt Leilighed til at udføre et større Antal slige Operationer, der jo selv for mange Fødsels-

hjælpere ex professo hører til de mindre hyppig forekommende.

I et Punkt maa vel imidlertid Alle være enige, den nemlig, at den Operationsmaade er den bedste, hvorved det mindst mulige Indgreb foretages paa den Fødende samtidig med, at den størst mulige Sikkerhed gives for Barnets Liv; thi derom er der vel kun en Mening, at jo mindre man rører ved en Fødende, desto bedre er det for hende, og at jo mindre en Fødsel trækker i Længde, desto bedre er det for Barnet.

De ti af mig anmeldte Tilfælde udgjør naturligvis et altfor ubetydeligt Antal, til at man deraf kan drage nogen Slutning om *Barnes's* Metodes Overlegenhed over andre; det er heller ikke i den Hensigt, at jeg har meddelt dem, men jeg har tænkt, at det kunde have sin Interesse at sammenstille dem med en Række andre hertilhørende forstørstedelen efter andre Metoder udførte Operationer for Partus præmaturus artificialis, og jeg har til den Øiemed, efter Norges officielle Statistik, samlet de i Fem aaret 1871—1875 her i Landet udførte syv og tyve Operationer af dette Slags, og efter velvillige Meddelelser fra de fleste af vedkommende Kolleger opstillet dem efter samme Schema, som de ovennævnte ti Tilfælde.

Ialt har jeg altsaa syv og tredive Tilfælde, et Antal der naturligvis er altfor lidet til, at man heraf kan drage Slutninger, men naar man paa denne Maade lidt efter lidt fik samlet et tilstrækkelig stort Antal nøiagtig indtagne Tilfælde, kunde vel maaske en begrundet Mening om de forskjellige Metoders Værd deraf udledes, og maaske turde vi i vort Land i denne som i andre Lande ninger levere fuldt saa gode Resultater som andetsteds, saameget mere som Forholdene hos os gjør det lettere at kontrollere de enkelte Tilfælde og hvert enkelt Individ.

I en Afhandling om Partus præmaturus artificialis af en dansk Læge, *Ditzel*, findes en schematisk Sammenstilling af endel Tilfælde deriblandt, efter velvillig Meddelelse af Professor *Schønberg*, de i Norge indtil 1870 bekendte. Jeg har i det Væsentlige fulgt hans Schema.

søgt at fuldstændiggjøre samme derved, at jeg har  
et en Rubrik om Operationens Varighed, hvorved jeg  
har den Tid, som medgaar fra det første operative  
øb til Fødselens Fuldendelse.

*Turners* Metode til Fremkaldelse af Partus præma-  
artificialis synes ikke at være synderlig forsøgt hos  
en er, som bekjendt, følgende: Dagen før Fødselen  
fuldbyrdet, indlægges en elastisk Bugi i Liv-  
n; er dette ikke tilstrækkeligt til at bringe Fødsel  
anvendes Dagen efter Bugiens Indlæggelse hans  
Dilator forat udvide Modermunden, hvorefter  
Fødsel ikke hurtig paafølger, forløses med Tang  
nding og Extraktion.

og tyve Timer er efter hans Mening den Tid,  
rdres.

lyder unegtelig meget smukt, baade den Fødende  
ishjælperen skulde paa denne Maade spare baade  
esvær.

ar, som mit Schema viser, lykkes mig at ud-  
tionen i denne, ja i kortere Tid, men man vil  
et ligeledes se, at enkelte Tilfælde har været af  
gere Varighed; det er müligt, at Feilen har  
at min Fremgangsmaade ikke har været den  
t passende, at jeg har været for søgstelig,  
ar ventet paa Naturens Hjælp og undladt at  
men sikkert er det, at man ved denne, som  
Metode til Fremkaldelse af fortidlig Fødsel,  
are, hvor forskjellig de forskjellige Individuer  
i de operative Indgreb, thi medens den ene  
oder kan bringes til at føde, blot man — jeg  
sten sige — peger paa dem, vil Livmoderen  
trods de voldsomste Angreb, haardnakket  
sit Indhold.

ge en elastisk Bugi kan være nok til at  
r og Fødsel. Det er i Almindelighed ikke  
nogen Vanskelighed, men den maa bringes  
det vil sige, saa høit op, at dens Spids  
d Modergrunden; kommer den ikke saa

langt op, bliver den uden Virkning, o: den fremkalder ingen Veer; selv om den indbringes i sin fulde Længde kan Virkningen mangen Gang være ubetydelig nok ialfald i de første fire og tyve Timer. Det hænder, at den bøier sig, og at man kort efter Indbringelsen får Spidsen komme ud gennem Modermunden; det hænder, at den støder mod Placenta og maa opbringes i en anden Retning. Den maa ikke være for blød, men endnu mindre for stiv, da man derved let kan beskadige Hinderne. Når den er kommen helt op, kan man undertiden føle den vendig, ligesom Vedkommende selv kan føle, at den glider op. Indbringelsen er aldrig forbunden med Smerte. Når Bugien bringes ind, maa den naturligvis omhyggelig undersøges; jeg pleier at besmøre den med Karbololie.

Den elastiske Dilator er undertiden ikke saa let at faa anbragt, især i Begyndelsen ved den endnu kun lidt udvidede Modermund. Man maa først bringe en eller to Fingre op til Modermunden og derpaa den omhyggeligt rensede, med Olie eller Karbololie besmørte Dilator ved Hjælp af et i den paa samme anbragte lille Taske indført Instrument. Jeg har hertil i Almindelighed brugt en Mandekateter. Instrumentet maa ikke være tilspidset, da man ellers kan perforere Tasken og lædere Delene. Indbringelsen af Dilatoren ved Hjælp af den paa samme anbragte Taske forekommer mig at være den svage Side ved dette Apparat, thi ved gentagen Brug bliver Tasken skjør, saa man let støder gennem, og den lille Kavitet som den indeslutter, er vanskelig at holde ren, saa man derigjennem let kan være udsat for at overføre Smittestof. Apparatet er uheldigvis for kostbart til, at man efter en Gangs Brug kan kassere det og anskaffe et nyt. Forinden man tager Dilatoren i Brug, bør man undersøge, hvormed Vand den kan optage, da man ellers kan komme til at pumpe saa meget Vand ind, at den brister.

Ved at anvende den ene Dilator efter den anden vil det altid lykkes at udvide Modermunden til den Grad som man ønsker, og den dermed forbundne Smerte er

har man kun giver sig Lid Tid, ikke meget betydelig. Et kan imidlertid hælde, at man efterat have udvidet Modermunden til den Grad, hvortil man med den største Dilator er istand, og derpaa ved gode Veer og isøvrigt normale Forhold overladt Fødselen til Naturen, efter nogle Aar finder, at Veerne lidt efter lidt er ophørte, og Modermunden er begyndt at trække sig sammen, ja, det kan hælde, at en Livmoder selv efter Modermundens Udvidelse med den største Dilator og Vandets Afgang nøler længe med at uddrive sit Indhold, at kunstig Forløsning bliver nødvendig.

At Vevirksomheden er ufuldstændig før Svangerskabstidens Udløb, er ikke at undres over, naar man finder, hvor ofte det samme er Tilfældet ved de tidlige Fødsler; et Tilfælde af dette Slags, som for ikke lang Tid siden traf mig, hører dog vel til de sjældnere. Jeg blev en Lørdag Formiddag hentet til en 45 Aar gammel Kone, der havde født 8 Gange før — første Gang Tvillinger, hvoraf den første forløstes med Tang, forevrigt med Naturens Hjælp — og nu var ved Terminen; Vandet var afgaaet den foregaaende Aften Kl. 8; der var ingen Veer; ved udvendig Undersøgelse konstateredes Længdeleie; ved indvendig Undersøgelse kunde jeg ikke naa den forliggende Fosterdel, som imidlertid i Dagens Løb traadte saavidt ned, at jeg om Aftenen kunde føle det forliggende Hoved. Jeg forlod hende med den Besked, at Fødsel vistnok snart vilde indfinde sig; om den ikke kom Løbet af næste Dag, skulde jeg hentes. Jeg blev ikke hentet, men fik i Slutningen af Ugen vide, at hun først havde født sit Barn Tirsdag Eftermiddag Kl. 6, altsaa næsten 4 Døgn efter Vandets Afgang. Moder og Barn befandt sig vel.

At bestemme Fremgangsmaaden for det enkelte Tilfælde, at bedømme, hvorlænge den elastiske Bugi bør blive liggende, før den fjernes, og Dilator anbringes, hvor hurtig og til hvilken Grad Dilatationen bør finde Sted, hvorvidt man derefter skal oppebie Naturens Hjælp, eller kride ind med Sprængning af Hinderne, eller fuldstændig

Forløsning, — er ikke altid let, og det er ikke urimeligt, at de Tilfælde, som for mig har havt et mindre heldigt Udfald, vilde have endt anderledes i en mere øvet Operaters Hænder.

Udfaldet maa alligevel betragtes som tilfredstillende: thi, som mit Schema udviser, har samtlige Mødre befundet sig vel efter Operationen; af de tolv Børn var kun tre dødfødte, og af de ni levendefødte døde kun tre i den første Uge, medens seks forblev i Live.

Foruden den ovenfor beskrevne Fremgangsmaade af Partus præmaturus artificialis anbefaler *Barnes* at anlægge et fastsluttende Bind om den Fødendes Underliv for, som han siger, at holde den forliggende Fosterdel tæt til Modermunden og forebygge Fremfald af Navlesnoren. Jeg har i samtlige mine Tilfælde fulgt hans Anvisning.

Nogle Gange har jeg, for at befordre Veer under Fødselen, anvendt gjentagne Gnidninger af Modergrunden: kun en Gang saa jeg, men da ogsaa paatagelig, Virkning af denne Fremgangsmaade, som imidlertid — forudsat, at ingen Ømfindtlighed er tilstede — aldrig kan gjøre Skade.

Med Hensyn til Udfaldet af de i Femaaret 1871—1875  
i Landet anmeldte paa Schema 2 sammenstillede  
syv og tyve Tilfælde af Partus præmaturus artificialis  
naa man indrømme, at det er tilfredsstillende, thi, som  
Schemaet viser, befandt tre og tyve Mødre sig vel, to blev  
syge og to døde efter Operationen, og af Børnene var  
ellevé dødfødte, sexten kom levende til Verden, og af  
disse døde sex i den første Uge, medens ti forblev ilive.



## Schema 1.

## 10 Tilfælde af Partus præmatur

No.	Tidligere Fødsler.				Indikation for Partus præmatur artificialis.	
	Fødselen endt ved	Barnet				
		født levende.	dødt.	dødt 1ste Uge.		Mode- ren efter Fød- selen.
1.	Tang.	-	1	-	frisk.	Conj. ver. = 7,5
2.	1. Tang.	-	1	-	Do.	— - 8
	2. Part. præm. artificialis.	1	-	-	Do.	
3.	1. Naturen.	-	1	-	Do.	— - 7,5
	2. Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	
	3. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
4.	Kefalotripsi	-	1	-	syg.	— - 8
5.	1. Naturen.	-	1	-	frisk.	— - 7,5
	2. Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	
	3. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
	4. Do. Do.	1	-	-	Do.	
6.	Tang.	-	1	-	Do.	— - 9
7.	1. Tang.	-	1	-	Do.	— - 9
	2. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
8.	1. Kefalotripsi.	-	1	-	syg.	— - 8
	2. Part. præm. artificialis.	-	-	1	frisk.	
9.	1. Naturen.	-	1	-	Do.	— - 7,5
	2. Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	
	3. Part. præm. artificialis.	-	1	-	Do.	
	4. Do. Do.	1	-	-	Do.	
	5. Do. Do.	-	-	1	Do.	
10.	Perforat. Kefalotripsi.	-	1	-	Do.	skjævt forsnævret ken efter Koxit.

Officialis efter Barnes's Metode.

Føstrets Leie.	Fødselen endte ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.	
		frisk.	syg.	død.	født levende.	dødfødt.	dødt i 1ste Uge.		
Isseleie.	Tang.	1	-	-	1	-	-	24 Timer.	
Do.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	20 —	
Do.	Tang.	1	-	-	1	-	-	48 —	
Isseleie.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	48 —	
Isseleie.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	12 —	kfr. No. 3.
Isseleie.	Extraktion.	1	-	-	-	1	-	24 —	
Isseleie.	Tang.	1	-	-	1	-	-	30 —	kfr. No. 6.
Kropsleie.	Vending.	-	-	-	-	1	-		
Isseleie <sup>1)</sup>	Extraktion.	1	-	-	-	1	-	144 —	kfr. No. 4.
Isseleie.	Vending.	1	-	-	-	1	-		
Isseleie.	Extraktion.	1	-	-	1	-	-	13 —	kfr. No. 5.
Isseleie.	Naturen.	1	-	-	1	-	-		
Isseleie.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	24 —	

ændredes i Fødselens Fremgang til Kropsleie.

## Schema 2.

## Anmeldte Tilfælde af Partus præmatur

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.				Indikation Part. artificiell
		Fødselen endt ved	Barnet		Moderen efter Fødselen.	
			født levende.	dødfødt.		
1.	1871. Fødselsstif- telsen.	.....	-	-	-	C. v. = 8
2.	1871. G. Conradi.	1. Naturen. 2. Perforation, Kefa- lotripsi.	-	1	-	frisk. — - 1
			-	1	-	Do.
3.	1871. Budde.	1. Naturen. 2. Do. 3. Do. 4. Tang.	1	-	-	Do. — - 2
			1	-	-	Do.
			1	-	-	Do.
			-	-	1	syg.
4.	1871. D. K. Holm.	.....	-	-	-	Ekl.

cialis i Norge i Femaaret 1871—1875.

Fødsels- Leie.	Operations- metode.	Fødselen end ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
			frisk.	syg.	død.	fedt levende.	dødfødt.	dødt i 1ste Uge.	
leie.	Sugning paa Brysterne, Dusch, Kolpeurynter, elast. Kateter.	Tang.	-	1	-	-	1	-	11 Døgn.
Do.	Sugning paa Brysterne, Dusch, Kolpeurynter, Gnidning af Mo- dergrunden.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	10 Døgn.
Do.	Bugi.	Do.	1	-	-	-	1	-	11 Timer.
Do.	Dusch, Kolpeurynter.	Tang.	-	-	1	-	1	-	6 Timer.

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.					Indtil Part af Arbejdet
		Fødselen endt ved	Barnet			Moderen efter Fødselen.	
			født levende.	dedfødt.	dedt i 1ste Uge.		
5.	1871. Agersborg.	Mutilation.	-	1	-	syg.	Bekl. foran
6.	1871. S. Munch.	1. Tang.	1	-	-	frisk.	C. v. =
		2. Naturen.	1	-	-	Do.	
		3. Tang.	1	-	-	Do.	
		4. Do.	1	-	-	Do.	
		5. Do.	-	1	-	Do.	
		6. Do.	-	1	-	Do.	
7.	1871. S. Paus.	1. Tang.	1	-	-	Do.	Bekl. foran
		2. Do.	-	1	-	Do.	
8.	1871. A. Koren.	1.	-	1	-	syg.	Hydr.
		2.	-	1	-	Do.	
		3.	-	1	-	Do.	
		4.	1	-	-	frisk.	
		5.	1	-	-	Do.	
		6.	1	-	-	Do.	
		7.	-	-	1	Do.	
9.	1871. P. M. Selmer.	1. Naturen.	1	-	-	Do.	Hydr.
		2. Do.	1	-	-	Do.	

Fødsels- metode.	Operations- metode.	Fødselen endte ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
			frisk.	syg.	død.	født levende.	dødt.	dødt i 1ste Uge.	
seleie.	Varme Sidde- bad, Sugning paa Brysterne, Dusch, Kolpeurynter, Kateter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	9 Døgn.
seleie andre- i Fød- elens gang Krops- leie.	Dusch.	Vending. Extraktion.	-	1	-	-	1	-	7 Døgn.
seleie.	Dusch.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	8 Timer.
.....	Sprængning af Hinderne.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	
seleie.	Dusch, Gnid- ning af Mo- dergrunden, Pressvamp, Sekale.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	9 Døgn.

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.				Indikation Part. art.	
		Fødselen endt ved	Barnet				
			født levende.	dødfødt.	dødt i løste Uge. Moderen efter Fødselen.		
10.	1872. Søberg.	1. Naturen. 2. Do. 3. Mutilation. 4. Do.	- - - -	1 1 1 1	- - - -	frisk. Do. Do. Do.	Bekl. formet
11.	1872. F. Vogt.	1. Perforation. 2. Vending og Ex- traktion. 3. Partus præmatu- rus artificialis.	- - 1	1 1 -	- - -	Do. Do. Do.	C. v. =
12.	1873. Fødselsstif- telsen.	1. Vending, Perforation, Kefalotripsi. 2. Partus præmatu- rus artificialis.	- 1	1 -	- -	Do. Do.	-
13.	1873. S. Paus.	1. 2. 3. 4.	- - - -	1 1 1 1	- - - -	Do. Do. Do. Do.	-
14.	1873. E. Hansen.	1. Naturen. 2. Do.	1 1	- -	- -	Do. Do.	Fosteret



Fødsels- metode.	Operations- metode.	Fødselen endte ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
			frisk.	syg.	død.	født levende.	dødt i 1ste Uge.	dødt i 2de Uge.	
opsleie.	Elastisk Kate- ter, Pressvamp.	Vending. Extraktion.	1	-	-	-	-	1	6 Døgn.
deleie.	Dusch, Elastisk Kate- ter, Vandindsprøit- ning gennem samme.	Extraktion.	1	-	-	1	-	-	8 —
Do.	Sugning paa Brysterne, Dusch, Elastisk Kate- ter.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	7 —
opsleie.	Bugi, Barnes's Dila- tor.	Vending. Extraktion.	-	-	1	-	1	-	1 —
.....	Dusch, Pressvamp.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	2 —

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.					Indikation Partus præ- artificialis
		Fødselen endt ved	Barnet			Moderen efter Fødselen.	
			født levende.	dedt.	dedt i 1ste Uge.		
15.	1874. Fødsels- stiftelsen.	1. Naturen. 2. Do. 3. Tang. 4. Naturen. 5. Perforation. 6. Naturen. 7. Perforation. 8. Naturen. 9. Do. 10. Perforation.	1 - 1 - - - - - - -	- 1 - 1 1 1 1 1 1 1	- - - - - - - - - -	frisk. Do. Do. Do. Do. Do. Do. Do. Do. syg.	c. v. = 6
16.	1874. C. Holmsen.	1. Vending. 2. Naturen. 3. Tang. 4. Naturen. 5. Vending. 6. Naturen.	- - 1 - - -	1 1 - 1 1 -	- - - - - 1	frisk. Do. Do. Do. Do. Do.	c. v. = 9
17.	1874. I. C. Holst.	1. Naturen. 2. Do. 3. Vending. 4. Partus præmatu- rus artificialis.	- - - -	1 1 1 1	- - - -	.....	c. v. =
18. <sup>1)</sup>	1874. Agersborg.	1. Mutilation. 2. Partus præmatu- rus artificialis.	- 1	1 -	- -	syg. frisk.	Be- form

<sup>1)</sup> Kfr. No. 15.

<sup>1)</sup> Kfr. No. 15.

Interets sleie.	Operations- metode.	Fødselen endt ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
			frisk.	syg.	død.	ledt levende.	dødt.	dødt i 1ste Uge.	
Opaleie.	Sugning paa Brysterne, Dusch, Elastisk Kate- ter.	Vending. Extraktion.	1	-	-	1	-	-	7 Døgn.
deleie.	Sugning paa Brysterne, Duch, Elastisk Kate- ter.	Extraktion.	1	-	-	-	-	1	3 —
seleie.	Dusch, Bugi, Vandindsprøit- ning.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	14 —
seleie.	Varme Sidde- bad, Sugning paa Brysterne, Dusch, Kolpeurynter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	5 —

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.				Indikation Part. præm. art.
		Fødselen endt ved	Barnet		Moderen efter Fødselen.	
			født levende.	dødt.		
19.	1874. S. Paus.	1. Naturen.	1	-	-	frisk. c. v. = 85
		2. Do.	-	1	-	Do.
		3. Do.	-	1	-	Do.
		4. Do.	-	1	-	Do.
		5. Do.	-	1	-	Do.
		6. Part. præm. art.	1	-	-	Do.
		7. Do.	1	-	-	Do.
		8. Do.	1	-	-	Do.
20. <sup>1)</sup>	1875. Fødsels- stiftelsen.	1. Naturen.	1	-	-	Do. c. v. = 8
		2. Do.	-	1	-	Do.
		3. Tang.	1	-	-	Do.
		4. Naturen.	-	1	-	Do.
		5. Perforation.	-	1	-	Do.
		6. Naturen.	-	1	-	Do.
		7. Perforation.	-	1	-	Do.
		8. Naturen.	-	1	-	Do.
		9. Do.	-	1	-	Do.
		10. Perforation.	-	1	-	syg.
		11. Part. præm. art.	1	-	-	frisk.
21. <sup>2)</sup>	1875. C. Holmsen.	1. Vending.	-	1	-	Do. c. v. = 95
		2. Naturen.	-	1	-	Do.
		3. Tang.	1	-	-	Do.
		4. Naturen.	-	1	-	Do.
		5. Vending.	-	1	-	Do.
		6. Naturen.	-	-	1	Do.
		7. Part. præm. art.	-	1	-	Do.

<sup>1)</sup> Kfr. No. 15.    <sup>2)</sup> Kfr. No. 16.

<sup>1)</sup> Kfr. No. 15. <sup>2)</sup> Kfr. No. 16.

Fødsels- årsag.	Operations- metode.	Fødselen endte ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
			fisk.	syg.	død.	levende.	dødt.	dødt i 1ste Uge.	
Kilde.	Dusch.	Extraktion. Perforation.	1	-	-	-	1	-	7 Døgn.
Kilde.	Sugning paa Brysterne, Dusch, Bugi.	Naturen.	1	-	-	-	1	-	6 —
Kilde.	Sugning paa Brysterne, Dusch, Bugi.	Naturen.	1	-	-	-	-	1	2½ —

No.	Aar. Anmelder.	Tidligere Fødsler.					Indikation Part. præm. artificialis
		Fødselen endt ved	Barnet			Moderen efter Fødselen.	
			født levende.	dødfødt.	dødt i 1ste Uge.		
22.	1875. Middelfart.	1. Naturen. 2. Mutilation. 3. Vending.	- - -	1 1 1	- - -	frisk. Do. Do.	c. v. = 80
23.	1875. Blich.	1. Vending. 2. Vending.	- -	1 1	- -	Do. Do.	c. v. = 80
24.	1875. Mohn.	1. Naturen.	1	-	-	Do.	Hea.
25.	1875. Freng.	1. Naturen.	-	1	-	Do.	Eklamp.
26. <sup>1)</sup>	1875. F. Vogt.	1. Perforation. 2. Vending og Ex- traktion. 3. Part. præm. art. 4. Do.	- - 1 1	1 1 - -	- - - -	Do. Do. Do. Do.	c. v. = 80
27.	1875. F. Vogt.	1. Vectis.	-	1	-	Do.	c. v. = 80

<sup>1)</sup> Kfr. No. 10.

<sup>1)</sup> Kfr. No. 10.

Fosterets Leie.	Operations- metode.	Fødselen end ved	Moderen			Barnet			Fødselens Varighed.
			frisk.	syg.	ded.	født levende.	dedfødt.	dedt i 1ste Uge.	
Isseleie.	Dusch, Elastisk Kato- ter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	7 Døgn.
bedeleie.	Pressvamp, Dusch.	Do.	1	-	-	1	-	-	3 1/2 —
Isseleie.	Dusch, Bugi.	Do.	1	-	-	-	-	1	4 —
Do.		Tang.	1	-	-	-	-	1	1 —
Do.	Dusch, Kateter.	Naturen.	1	-	-	1	-	-	2 —
bedeleie.	Dusch, Kateter.	Extraktion.	1	-	-	1	-	-	1 —



## Fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A.

Ved.

Reservelæge Voss.

### Lipom i Rektum med Invagination af Tarmen.

Karen O., 47 Aar, gift, indkom 25de Juni 1879. Hun har haft 4 Børn, hvoraf det sidste for 11 Aar siden. Hun er sundt Udseende. For 8 Aar siden mærkede hun, at en lille Knude trængte frem gennem Anus, naar hun havde haard Afføring, hvoraf hun var jevnlig plaget. Knuden gik dog bestandig ind igjen af sig selv, men blev bestandig større og større. For 8 Dage siden fik Patientten Smerter i Maven og Diarree, og Tumor vilde da ikke gaa tilbage af sig selv, men maatte puttes ind. Senere har hun haft slimede, stinkende Afføring, forbundne med Smerter, og har stadig maattet reponere Tumor efter Afføringerne. I de 3 sidste Dage har hun ikke kunnet lade Vandet, der har maattet tages med Kateter.

Ved Exploration gennem Rektum føles omtrent 3 Cm. opad en aflang, rundagtig Tumor med nogenlunde glat Overflade af et Gaaseægs Størrelse. Naar Patientten trykker sig, kommer der ud endel graabrun, slimet, stinkende Vædske og Tumor kommer ud gennem Anus i et Hønseægs Størrelse. Den er i graabrun Farve med lysere Erosioner hist og her, temmelig fast og ikke ømfindtlig. Den kan omgaaes paa alle Sider med Fingeren og føles at fortsætte sig med en cylindrisk Stilk af ca. 2 Ctm.s Diameter opad noget mod Høire og fortal, men Stilkens Basis kan ikke naaes med Fingeren. Ved Exploration gennem Skeden føles bagre Vaginalvæg noget fremdreven og Udvæltstaaende. Ved dybt Tryk mellem Symfysen og Navet ømmer Patientten sig, ligesom hun ogsaa undertiden har spontane Smerter i Korsryggen og Maven, hvilke hun ligner med Vesmerter. Stadig Afgang af seigt, glasagtigt Slim, blandet med stinkende grumset Vædske.

Hun fik Vandklyster og grønt Pulver (Sol. tennæ & sulph. calc. aa), hvorefter løse Udtømmelser.

De følgende Dage gjordes flere Forsøg paa at gjenfinde Tumor, dels ved Exploration gennem Rektum og Vagina, dels ved at lade Patienten trykke sig sidende paa Hug, men uden nytte, kun syntes en noget resistent Klump at føles i V. fossa iliaca, men den veg stadig bort under Fingrene. Da hun boede paa Tømrers Vej fra Byen, tilraadedes hun at rejse hjem og atter indfinde sig, naar hun mærkede, at Tumor igjen kom frem.

9de Juli indkom hun atter med et Stykke Bændelbaand nyttet løst om Svulstens Petiolus og den ene Ende af Baandet sængende ud gennem Anus.

Der viste sig nu i Rektum en Tumor af det ovenfor beskrevne Udseende, der med Lethed lod sig trække ud gennem Aabningen. Den nedre Halvdel var fast, knudret, af en rødlig gransort Farve; i den øvre Halvdel var den dækket af et Tarmslimhinde. Der blev daglig gjort Udskymlinger af Rektum med tyndt Karbolvand og Opløsning af Hypermanganasulfat.

14de Juli: Tumor blev trukken frem gennem Anus og løst med en løst anlagt Ekstrasörkjæde, hvorpaa der gjordes Incision gennem Slimhinden rundt Ækvator af Tumor svarende til Grænsen for den tilsyneladende friske Slimhinde. Der mønterede sig da en afkapslet, glat, lappet Tumor, der let lode sig skrælle ud med Fingeren paa en smal Stilk nær, der deriblandt og afklippedes. Næsten ingen Blødning. Forsøg paa at suturere Saaret viste sig frugtesløse paa Grund af den let gangrænøse Slimhindes Skjørhed. Ved nærmere Undersøgelse viste der sig paa det Sted, der havde svaret til Basis Svulsten, en rund glat Aabning, hvorigennem netop en Finger kunde føres ind; denne Aabning havde sit Sæde paa Spidsen af en Konus, der ragede frit ned i Kaviteten af Rektum. Indført Øsøfagastonde kunde føres op langt. Denne Konus havde alle Kanter i betydelig Længde, men, hvor højt oppe Øsøfagastondestedet befandt sig, kunde ikke afgjøres, da det, skjønt førelsen af den halve Haand gennem den töielige Analring tillod Palpation helt op til Promontorium, ikke var liget et næs samme. Det maa derfor antages, at det var i siggen af S. remanum, at vedkommende Svulst, der viste sig være et almindeligt, lappet Fibrom, af et Andegs Størrelse, sin nedre Halvdel dækket af nekrotiserende Slimhinde, der hvilken endel fastere, fibrøse Striber havde sit Sæde, og den har givet Anledning til en Invagination af en stor Del af denne Tarmdel ned i Rektum.

Der blev nu gjort flere forgæves Forsøg paa at reponere Invaginationen, dels ved at trykke den op med Fingrene, dels ved at injicere større Kvantiteter Vand i Rektums Hulhed næsten Konus'en.

15de Juli: Ingen Afføring. Har klaget over Smerter i Underlivet.

Det.: Morfindraaber og Vandomslag.

En Kolpeurynter indbragtes i Rektum og opblæstes, for så muligt at trykke Invaginationen saa langt op, at den kunde bringes til spontan Reposition, men uden Resultat. Nu afførtes en Øsofagussonde i sin fulde Længde gennem Spidsen af Konus'en, og en større Mængde lunkent Vand injiceredes ved Irrigator. Det udtømtes atter opblandet med Exkrementer. Dette gjentoges flere Gange.

16de Juli: Har klaget over stærke Smerter. Ingen Afføring.

18de Juli: Der injiceredes gennem Øsofagussonde 2 Potte Vand. I Løbet af Dagen afgik omtrent 1 Pot uden at frembringe Afføring.

19de: Afgang af Flatus, men ingen Afføring.

20de: Atter gjentagne Indsprøjtninger gennem Sonde. Vandet kom tilbage, stadig mere opblandet med Exkrementmasse.

22de: Vandinjektioner dels gennem Invaginationen, dels udenfor samme.

23de: Idag en spontan Afføring.

24de: Faar daglig en stor Vandinjektion i Rektum udenfor Invaginationen.

28de: Befinder sig nu meget bedre og har ordentlig Afføring.

30te: Invaginationen er nu gaaet tilbage. Der er Intet at føle i Rektum, selv ved Undersøgelse med den halve Haand. Hun har ingen Smerter i Underlivet, ordentlig Afføring og Vandladning. Udskrives.

Det første Indtryk, man fik af den faste, knudeagtige Masse, der ved Exploration følte i Rektum, var af en skirrøs Kancermasse. Den lange glatte Stilk, hvis Baser ikke kunde naaes med Fingeren, selv naar denne førtes helt op til Promontorium, medens Svulsten var trukket næsten helt udenfor Anus, var vistnok påfaldende. At Stikken dannedes af en fuldstændig Invagination af Tarmen, altsaa af dobbelt Tarmvæg med mellemliggende Peritonealhulhed og omsluttende et Tarmlumen, lod sig ikke føle paa Grund af den stærke Stramning, for hvil-

den var udsat, og som gjorde, at den følte som en kompakt Streng. Aabningen af Tarmlumen paa Spidsen af invaginationen var tillige saaledes sammentrykket og gjemt om den stærkt prominente Tumor, at den først kom til syne efterat denne var fjernet.

Svulsten maa rimeligvis være udgaaet fra det submukøse Cellevæv i S. romanum. *Rokitansky* (Patol. Anatom.) omtaler Lipomer som ikke sjelden forekommende i tarmlumens submukøse Cellevæv, specielt Tyndtarmens Ventrikelens. „De danner rundagtige Svulster, der gaar med bred eller noget indsnøret Basis, for det meste ringe Volum, og som beklædte af Slimhinden rager i vedkommende Hulhed“.

I Magazinet har jeg fundet et lignende Tilfælde af Lipom i Rektum, refereret i det medicinske Selskab 1863 af *J. C. Holst*. Her blev Tumor, der har haft stor Lighed med vort Tilfælde, fjernet ved Ekstern. Patienten døde af Peritonit, og det viste sig ved Obduktionen, at Tarmen var skåret tværs igjennem.

I Brit. med. Journal for 7de Juni 1879 findes et Referat af Dr. *Coupland's* Foredrag i „Clin. Soc. of London“ om et Tilfælde af Lipom af Fingers Størrelse i det nedre Parti af Jejunum, som havde frembragt Invagination af Tyndtarmen gjennem Valv. Bouhini ind i Coecum og Colon ascendens og givet Anledning til Ileusfenomener. Der var gjort Laparotomi, men Intussusceptionen befandtes irreduktibel, og Tarmen blev derfor aabnet ovenfor. Patienten døde efter 36 Timer af Peritonit. *Bryant* nævnte i paafølgende Diskussion, at der findes et lignende Tilfælde i St. George's Hosp. Museum.

## Perforation af Trakea.

af

Reserve læge J. Sandberg.

(Bergen.)

Den 17de Septbr. Kl. 1½ kom der Ilbud efter mig til den liden Gut, der var under ortopædisk Behandling hos Hr. Stedstad. Han havde angivelig „sat et Fiskeben i Halsen og kan ikke lenger puste“. Ved min Ankomst fandt jeg en Gut på 4½ Aar, løst fra den Extension, han havde ligget i, uden på Ryggen i Sengen; hans Øjne var lukkede, Ansigtet blå, Brystet stod i stærk Inspirationsstilling og Underlivet opdrævet. Lemmerne lå ubevægelige og der udløstes ingen Respiration. Munden maatte aabnes med Vold — han bed mig i Fingrene — i Larynx kunde intet fremmed Legeme føles ovenfor Stemmebaandene; Hjertet slog et Par Slag i Minutet. Efter min Undersøgelse i Larynx oplystes det, at han ikke havde nydt Føde kun et Par Skeer Suppe, hvorefter han havde hostet en enkelt Gang, strax derpaa sagt: „Jeg har saa øndt for Brystet“, hvorefter Respirationen øieblikkeligt standsede; han blev blå i Ansigtet, men strax efter hvid. Jeg forsøgte derpaa kunstig Respiration, men ikke ved det stærkeste Tryk forandrede Brystkassen sin Stilling; han blev sat på Hovedet og husket fra og tilbage, — alt forgjæves; der viste sig intet Livstegn.

Om hans foregaaende Tilstand oplystes, at han først 11 Maaneder var bleven behandlet med roligt Sengeleie, derefter 11 Maaneder med Extension i det ortopædiske Institut for Kyfose i 6te—7de Ryghvirvel; han havde den hele Tid været frisk, tyk og fed. De sidste 2—3 Uger var der iagttaget en svag, pibende inspiratorisk Lyd, der svandt ved (opfordret) Hoste; 2—3 Dage iforveien havde han hostet uden syndelig Expektorat; den 17de var han frisk og livlig som sædvanlig indtil Hosten kom og han pludselig kollapsede.

Ved Sektionen Dagen efter fandtes: Liget er af en trivelig Gut; blaalig Dekoloration af Bagfladen; Dødsstillet

stede. Brystkassen staar i stærk Inspirationsstilling, overalt  
 stor Perkussionslyd; Underlivet stærkt opdrejet. Ved Bryst-  
 kassens Aabning træder Lungerne frem; de er store, blege;  
 ved stærk Kompression af venstre Lunge giver den efter for-  
 tryk og komprimeres under en blæsende Lyd, hvorved Lun-  
 gens normale Farve fremkaldes; ved Udtagelsen viser begge  
 Lunger sig af normalt Udseende og Konsistens; ved Aabningen  
 Trakea sees en omtrent mandelstor ostagtig Masse, ikke  
 fuldstændig udfyldende dens Lumen, omtrent midt mellem Cart.  
 ilagene og Bifurkaturen; begge Bronki er tilstoppede af Mas-  
 se af lignende Beskaffenhed, paa højre Side fuldstændig, paa  
 venstre er Proppen (ved Kompressionen?) saavidt løst, at Luften  
 kunnet passere ved Siden; strax over højre Bronkus's Ind-  
 gængs findes i Trakeas bagre Væg en Aabning, omtrent 1  
 cm. i Diameter, med jevne Rande; ingen Hæmorrhagi; af  
 Aabningen stikker frem en ostagtig Prop af en liden Nøds-  
 størrelse; den ostagtige Masse fortsætter sig bagtil i en omtrent  
 mandelstor, ostagtig degenereret Bronkialkjertel. I Lungerne  
 ses forøvrigt ingen ostagtige Masser; de var heller ikke  
 bemærkede i Expektoratet. Hvirvlerne laa i næsten normal  
 størrelse; paa højre Side af 6te Ryghvirvels Korpus fandtes en  
 omtrent kronestor, tynd ostagtig Afleiring.

Perforationen er sandsynligvis fremkommet lidt efter  
 ved Usur af den bag Trakea liggende ostagtige  
 Kjertel; en Del af dennes Indhold er ved Hosten trængt  
 ind i Trakea; Massen er ved Inspirationen suget saa fast  
 ind i Bronki, at Expirationen ikke har formaaet at rive  
 løs.

## Partus præmaturus — Pløkarpin

af

Reservelege J. Sandberg.

Madame S., ca. 40. Aar gammel, har tidligere givet 5 normale Svangerskab og Barselsenge. Hun angiver at hun blev svanger i 36te Uge. Svangerskabet har efter hendes forløbet som almindeligt indtil for 14 Dage siden, da hun begyndte en Reise — hun boede 3 Mil fra Bergen og reiste paa Bussen. Under Reisen fik hun andre Anstrængelser fik Frysninger og almindeligt Ubehag. Underlivet er siden tiltaget hurtigt i Omfang og vægter sig opover; hun har mistet Mædlysten; Aftøring kun opad og Klyms, smertefuld og besværlig Vandladning; hun har ikke kunnet sidde opreist i Sengen, Aandedrættet har været besværligt og søvnen synderlig Søvn. Enkelte Gange har hun følt Antydning af Veer, der dog er ophørt efter kort Varighed. Hun har ikke haft nogen Fosterbevægelser siden i Gaar Morges. Ved Undersøgelse sees Underlivet kolossalt udvidet, hænger ned og er meget rødt; paa Grund af Stramningen kan ingen Fosterdele føles; ligesom ikke Fosterlyd kan høres; ved indvendig Undersøgelse kan Modermunden først naaes ved Indbringelse af Fingeren; den viser opad og bagtil, optager Fingerspiden og den delvis kjendes noget blød.

Da jeg ikke turde gjøre mig noget Haab om at den naturlige Position af Uterus vilde føre til noget varigt Resultat, og da Konens Frysninger, den abnormt hurtige Frugt vandet, hendes Angivelse, at Fosterbevægelserne var ophørte, samt at der ikke efter gjentagne Undersøgelser kunde høres Fosterlyd tydede paa, at Fosteret var død, besluttede jeg at indlede kunstigt Fødselsbetændelse, hvilket Mand og Kone samtykkede i.



Kl. 8 Aften fik Konen subkutan 0,02 Pilokarpin, hvor-  
 er de sædvanlige Fænomener med Svedning og forøget Spy-  
 tation indfandt sig; inden Kl. 8 $\frac{1}{2}$  havde hun 2 smaa Veer;  
 fik da atter 0,02 Pilokarpin, hvorefter Virkningerne for-  
 ødes; rigelig Sved bedækkede hele Legemet, Hænder og  
 Fødder var kolde; Veerne tiltog i Styrke og Hyppighed, medens  
 smerten var omtrent standset Kl. 12. Hun blev da klorofo-  
 reret; der udføvedes et jævnt Tryk paa Underlivet opad, medens  
 den højre Haanden ind i Vagina, hagede Pegefingern fast i  
 livmoderens forreste-Bund og træk varmt nedad. I det  
 samme Uterus var reponeret, tømtes Urinblæsen spontant.  
 Den var 3-4 Cm. stor, kunde nu næsten som almindeligt  
 føles af en Finger; der kjendtes Vandblære, og Fingeren stødte  
 mod Tryk af og til paa flatterende Smædder. Da Konens  
 den skrøbelige Almentilstand ikke var bleven forbedret ved  
 Pilokarpin og Kloroform, ansaa jeg det rigtigst at ende Fød-  
 seln snarest muligt. Hinderne sprængtes og der udsprøjtede  
 et stærkt Vandstraale, der gik gennem alle Sængklæder og  
 faldt ned paa Gulvet. Ved nu og da indvendige Haandgreb  
 ekstraheredes et lille mandligt, rødviol, farvet Foster med af-  
 fladende Epidermis; Navlesnoren var lige ved Underlivet snæ-  
 vet af af Strikkens Tykkelse; Fosteret var mørskent, saa-  
 snart gik af under Extraktionen; ved fornyet Undersøgelse  
 fandtes endnu et Foster, der ligeledes ekstraheredes; det var  
 et mandligt og respicerende strax. Tvillingerne havde fælles  
 placenta. Barnet levede 1 $\frac{1}{2}$  Døgn; Moderen var oppe 10de Dag.

## **I Afstand hørbar Hjerteraktion, Sukussionsfænomen ved Pneumopytorax.**

Ved

**Distriktslæge Andr. Backer.**

(Skien.)

Den 18de Mai f. A. kom der fra en af Lægedistriktets fjernliggende Gaarde et Ilbud til mig med Anmodning om at reise hen og tilse en dersteds liggende Syg, fra hvis Bryst der siden tidlig samme Morgen hørtes en egen Lyd, lignende Stæuhrs Pikken, men stærkere og hørbart over hele Sygestuen. Den Syges Omgivelser havde aldrig selv observeret saadan Lyd fra et menneskeligt Bryst og heller ikke hørt Tale om eller læst om noget lignende, og var derfor yderst forundrede og urolige over et saa uforklarligt Fænomen.

Patienten, en 23 Aar gammel Gaardmandsøn af noget svagelig Konstitution, var den 30te April bleven angrebet af en Pleurapneumoni paa venstre Side. Den 2den Mai, da jeg var paa et Sygebesøg i Nærheden, tilsaa jeg ham for anden Gang. Sputum, der havde været stærkt rustfarvet, var nu næsten ufarvet, men seigt. Respirationen var 40 og Puls 120 i Minutet. Der var mat Perkussionslyd — om end noget mindre udtalt opad — over hele Bagfladen af venstre Bryst og den matte Lyd strakte sig ogsaa til Brystets Sidedel og Forfladen opad til 4de Kosta. Over hele venstre Bagflad hørtes Bronkialblæsen; ingen fugtige Lyd bemærkedes. Siden dette Besøg og indtil den 18de hørte jeg kun ved Bud et Par Gange fra ham, at han fremdeles var sengeliggende og mat, men at han ikke var smertefuld, og at Hosten var aftagende.

Status 18de Mai: Puls 120. Respiration 40. Stor Delbetændelse, Afmagring samt i den sidste Tid Nattesved. Appetit daarlig, Afføring ordentlig. Han hoster af og til med sparsomt slimet, ufarvet Expektorat. — Ved Brystundersøgelsen fandtes Interkostalfurerne paa venstre Bryst udjævnedes; over Bagfladen

venstre Bryst fra Spina scapulae til Basis med Perkussions-  
 lyd; i hele Partiet ovenfor Spina scapulae tympanitisk, svagt  
 dampet Perkussionslyd. Over hele Bagfladen saavel i det matte  
 som det tympanitiske Parti er der manglende Cellerespiration.  
 Indtil paa venstre Side fuld tympanitisk Perkussionslyd fra Apex  
 4de Kosta, herfra til Kostalbuken med Perkussionslyd. Over  
 den venstre Forflade saavel fra det matte som tympanitiske  
 Parti manglende Cellerespiration. Den matte Perkussionslyd  
 nedenfor 4de Kosta strækker sig over Sternum over paa højre  
 Forflade indtil Mammillarlinien. Indad og nedad for højre  
 Brille føles Hjerteranslaget udbredt og noget utydeligt. Hjerter-  
 lyden nogenlunde tydelige og ikke abnorme. Tilhøre for  
 Sternum ved Insertionen af 4de og 5te Kosta og herfra til  
 Raaternallinien høres ved Auskultationen, naar Patienten ind-  
 tager liggende Stilling, en knitrende, smeldende, metallisk Lyd,  
 som lignende den Lyd, der frembringes, naar man slaar paa  
 Lomme, hvori der er Smaamynt af Sølv. Under Hoste  
 høres fra venstre Bryst almindelig Sukkussionslyd.

Naar Patienten indtager siddende Stilling, lyder der fra  
 omtalte Sted tilhøre for Sternum en med Hjerteranslaget syn-  
 kronisk, smeldende, klaskende Lyd, der høres tydeligt over hele  
 store Sygeværrelse, og ligner meget den Lyd, der frem-  
 kommer, naar man slaar med den flade Haand i Vand, eller  
 naar en Fisk pidsker Vandfladen med Halen. Naar man igjen  
 lægger Patienten ned, forsvandt strax denne paa Afstand hørbare  
 Lyd, og den observeredes ikke efter samme Dags Aften.

Perkussionslyden over højre Bryst forøvrigt normal og  
 ingen fremmede Lyd forøvrigt at høre derfra.

Patienten døde 2 Dage efter, angivelig under Tegn paa  
 stigende Afkræftelse.

Uagtet jeg ikke havde Anledning til at foretage Ob-  
 duktion, tror jeg dog efter de fysikalske Fænomener og  
 Patientens Tilstand forøvrigt med Bestemthed at kunne  
 give Diagnosen Pneumopyotorax, der havde udviklet sig  
 forudgaaet Pleuropneumoni og Empyem. Den paa Af-  
 tid hørte, med Hjerteranslaget synkroniske Lyd frembragtes  
 tydelig ved, at den Luft og Pus indeholdende Lunge-  
 under Patientens siddende Stilling kom i mere ud-  
 præget Berørelse med Hjertet, ved hvis Anslag en rhythmisk  
 Sukkussionslyd frembragtes.

Ved at tilbagekalde i Erindringen, hvad jeg ved tid-  
 liggende Studium af Brystsygdommene har erfaret, samt ved

at gennemgaa den nu til min Raadighed staaende Literatur, der omhandler disse, har jeg som Aarsag til en paa Afstand hørbar Hjerteraktion kun fundet angivet Pneumoperikardium, hvoraf et Tilfælde beskrives i *Relex v. Niemeyer's „Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie“* fra 1871. Karakteren af de i dette Tilfælde af Pneumoperikardium forårsagede Lyd var lig de af mig ovenfor beskrevne, men forøvrigt frembragte de fysikalske Fænomener saa stor Forskjel, at der ikke kan være Tale om Forveksling. I Dr. *Paul Niemeyer's „Physikalische Diagnostik“* fra 1874 angives, at der, ved at Hjertet, især hvis det er hypertrofisk, slaar an mod en i en stor Bronkus udmundende Kaverne, skal kunne fremkomme ved hver Systole en siskende eller klirrende Lyd, men om denne skulde være hørbar paa Afstand, staar der ikke noget om. Det er ialfald neppe troligt, at derved skulde kunne frembringes saa stærke Lyd som de af mig ovenfor beskrevne.

Ved nærværende Anledning kan jeg ikke undlade at omtale, at jeg en Aften, medens jeg fungerede som Reserve-læge ved Rigshospitalets medicinske Afdelinger — antagelig i 1872 eller 73 — af en ved Afdeling B forrettende Kandidat eller Volontør blev anmodet om at komme op til en Patient, fra hvis Bryst der udgik en med Hjerteslag synkronisk, pladskende Lyd, hvilken tydelig var hørt af ham og et Par andre Studerende, medens de stod i nogen Afstand fra Patienten. Jeg fulgte ham strax, men før min Ankomst var Lyden forsvunden og høretes ikke senere. Fænomenet vakte megen Forundring og kunde ikke forklares af os, thi Pneumoperikardium antoges ikke at foreligge som Aarsag, og anden Grund til saadan Lyd kjendtes ikke. Vedkommende Overlæge, for hvem Sagen følgende Dag omtaltes, ansaa det Hele, saavidt jeg mindes, for et Foster af Indbildning.

kan nu ikke erindre de nærmere Omstændigheder denne Patients Sygdom eller dens Udgang, haaber ved Leilighed at faa gjennemgaa Syge- og maaske finde Rede paa, hvad dengang forklarligt<sup>1</sup>).

Skien i Februar 1880.

—  
 Venstaaende kommer de Kolleger for Øia, hvilke i sin Studerende observerede det fra Rigshospitalet omtalte vilde de gjøre mig en Tjeneste ved, om de erindrer det, ve mig, i hvilket Aar og, om muligt, i hvilket Semester de det omtalte Fænomen iagttoges, da jeg derved vilde paa Spor ved min Søgning efter vedkommende Syge-

Andr Backer.

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

---

### Topisk Diagnostik af Hjernesygdommene.

(Af Prof. Dr. *H. Nothnagel*.)

---

I det foreliggende Arbejde søger Forf. ved Hjerne-  
nisk iagttagelser at konstruere en topisk Diagnostik.  
komme til et rigtigt Resultat, er fokale Sygdomsprocesser  
vendige, ved hvilke de iagttagne Symptomer direkte  
af den anatomiske Proces. Forf. forlanger derfor,  
dommen skal være

- 1) kronisk stabil,
  - 2) indskrænket og isoleret
  - 3) og ingen Indflydelse have paa det omgivende
- det være ved Cirkulationsforandringer eller sekundære  
tændelser.

De vigtigste Sygdomsprocesser, der opfylder disse  
dringer, er ældre Foci efter Blødninger, Embolier og Thromboser.  
Leilighedvis kan ogsaa basal Meningit, Encephalitis  
Encefalit, ældre indkapslede Abscesser, Svulster samt  
og Atrofi.

#### Cerebellum.

Fokale Sygdomme, der ikke indskrænker sine Virkninger  
paa den lille Hjernes Hemisfære, kan ikke diagnosticeres.  
ledes kan der være Defekt af den ene Hemisfære, uden at  
nogen Symptomer betinges. Efter *Otto* skal her findes  
for Hukommelse og Gemyt og *Nothnagel* er tilbøjelig til  
antage, at Hemisfærerne staar i et eller andet Forhold  
psykiske Processer; det samme Forhold er dog gaadeligt  
det kan bemærkes, at dobbeltsidig Atrofi af Hemisfærene  
være parret med normal Intelligens.

De Symptomer, der umiddelbart følger af Sygdomme i Cerebellum, er Ataxi og Svindel.

Ataxi optræder kun, naar Fokus umiddelbart eller umiddelbart tangerer Vermis, uden dog ved Sygdomme her at være bestandig konstant; dette sidste modbeviser ikke det, at Axien direkte afhænger af Vermis, thi man kan f. Ex. have Læsioner i Pons, uden at der findes Læmhed, og af Gräfe er beskrevet et Tilfælde, hvori N. opticus var fuldstændig gjenrepareret af Svulstmasse uden nogen Synsnedsættelse. Desuden findes til, at man ved experimentelle Indgreb i Fuglenes lille hjerne, der svarer til Pattedyrenes Vermis, faar Forstyrrelse i Koordinationen. Foruden ved Sygdomme i Vermis selv vil Ataxi kunne optræde ved Processer i en Hemisfære eller endog udenfor Cerebellum, naar Vermis sekundært trækkes med ind i Læsionen.

Den cerebellære Ataxi ligner meget den Vaklen, som forekommer hos Drukne; den forekommer i alle Grader, fra let Uro til fuldstændigt Tab af Ligevegten, saaat den Syge ikke mere kan gaa, men strax falder om. Patienten staar usikkert under stadigt vaklende Bevægelser, gaar i Zikzak og falder omkuld. Sjelden vil man finde nogen Tilbøielighed til at gaa i Retning eller til at falde om til en bestemt Side; det antages, at disse Symptomer kan forekomme, naar Udstraaingen af Crus cerebelli medinm i den lille Hjerne er syg. Ataxi kan ogsaa findes i Overextremiteterne, om end sjelden.

Svindel er meget almindelig, men ikke konstant. Den findes med eller uden Ataxi. Naar Svindel er tilstede, vil man i Regelen ogsaa have Ataxi, medens denne sidste ikke sjelden findes alene uden Svindel. For Lokaldiagnosen har dette Symptom vistnok stor Betydning, naar det findes samtidig med Ataxi, da det ogsaa findes ved Sygdomme andetsteds, f. Ex. i den store Hjerne, Menière's Sygdom.

De følgende Symptomer, som findes ved Sygdomme i den lille Hjerne, er ikke direkte afhængige af Lokalisationen her.

Nedsættelse af Synsstyrken, begrundet i Stasepapille eller i Chorioretinitis, optræder kun under Sygdomme, der fremkalder forøget intrakranielt Tryk.

Brækning er hyppig; den mangler ved simple Defektlæsioner, men findes ved forøget Tryk. Den ledsages ofte af Uro i Baghovedet og fremkalder hyppig ved Bevægelser samtidig med Svindet og Ataxi. Det er sandsynligst, at Brækning fremkalder som Komplikation fra Medulla.

Symptomer fra den motoriske Sfære findes som Paralyser, Konvulsioner og Spasmer.



Lamhed kan undtagelsesvis forekomme som Hemiplegi eller Hemiparese og krydset eller samsidig; allerede dette Forhold tyder paa, at disse Symptomer ikke direkte afhænger af Fokus i den lille Hjerne. Det sandsynlige er, at de er begrundede i komplicerende Sygdomme i andre Hjerneafsnit, hvilket ogsaa for en Række af Tilfælde er paavist. Ogsaa Paraplegi findes som Komplikation. Faciallamhed er yderst sjælden og har, naar den findes, Karakteren af en perifer Lamhed; de Grene er lammede, den findes paa samme Side som Fokus og forekommer da næsten altid uden samtidig Hemiplegi. Det samme gjælder om Øienmuskulernes Nerver.

Nogen konstant Forandring i Pupillerne forekommer ikke og er ialfald ikke Defektsygdom.

Halvsidig Lamhed af Hypoglossus kan findes. Abnormiteter i Sprogannelsen, sandsynligvis Anartri, maa betragtes som Symptom fra Medulla, dog kan vistnok saavel Anartri som Synknings- og Aandedrætsbesværigheder ogsaa tænkes som Analogon til Koordinationsforstyrrelserne.

De øvrige Symptomer, som kan findes, er sekundære og har i diagnostisk Henseende ingen Betydning.

### Crura cerebelli.

Crura ad cerebrum giver ingen Symptomer; det samme gjelder Tilfældet ved Crura ad medullam oblongatam. I det Følgende behandler vi derfor kun Tale om Crura ad pontem.

Defekt af Crus ad pontem gjør sig ikke bemærkbar ved noget Symptom; heller ikke fuldstændig Gjennemskjæring antages. *Nothnagel* har nogen Indflydelse. Skal noget Symptom forekomme, maa Forbindelsen delvis være intakt og de Fænomener som man finder ved Blødninger, Emollitioner eller Svulster, antages ikke fuldstændig har afbrudt denne, maa antages at bero paa Irritation og ikke paa Defekt. De Symptomer, man finder i Tvangsbevægelser i Form af

1. Rotation om Legemets Længdeaxe; Rotationens Retning kan ikke bringes i noget bestemt Forhold til Sygdommens Sæde paa den ene eller den anden Side. Den kan optræde saavel i staaende Stilling som i Sengeleie. Gienmuskulaturen kan deltage i Bevægelserne eller være fri og Bevidstheden kan være bibeholdt eller forsvunden. Bevægelsen udføres kun af Muskulaturen paa Trunkus.
2. Sidetvangsleie. Den Syge indtager altid et bestemt Sædeleie, og saa ofte, han bringes ud af dette, indtages det altid igjen. Forøvrigt er Forholdene de samme som i første Form.

Svindel med Tilbøielighed til at falde om til Siden; Forholdet til Sygdommens Sæde er ogsaa her vexlende. Til denne Kategori hører sandsynligvis Ridebanebevægelserne. Bevægelser af Øinene, som Nystagmus eller Dreining af Bulbi over mod den Side, hvortil den Syge er tilbøielig til at falde.

Af disse Symptomer har Dreining af Hoved og Øine vel som Sidetvangsleie neppe nogen Betydning for den topiske gnose, da de ogsaa kan findes ved Sygdomsfoci i andre Reperartier, saaledes i Pons, i de store Ganglier. Større Betydning synes de at have, naar der ikke samtidig findes Koma; Tilfælde, hvori de ved Sygdomme i andre Hjerneafsnit er tagne, har dette været under Bevidsthed paa Grund af plexi. Varigt Tvangsleie under bevaret Bevidsthed kunde derfor med nogen Sandsynlighed henføre til Crus ad rem.

Af noget større Betydning er Svindel med Tilbøielighed til at falde om til en bestemt Side.

Fuldstændig Rotation om Længdeaxen findes kun ved Sygdomme i Crura ad pontem; en af *Nouat* fuldstændig beskreven lommelig Stilling i Øinene — i højre Sidetvangsleie var Øie rettet nedad og udad, venstre indad og opad (Bledrasat paa højre Side) — tør man ogsaa anse karakteristisk som Irritationssymptom fra Crus cerebelli med.

*Bernhardt-Westphal* og *Carpani* har i et Tilfælde set i; hvorvidt dette Symptom kan udledes direkte fra Crura, et antages sandsynligt, kan ikke afgøres.

### Pons.

Det bedste Hædepunkt for fokale Sygdomme i Pons Varoli ligger i Lamhederne med den karakteristiske Gruppering.

I Almindelighed vil man finde samtidig Lamhed af Extremiteterne og af visse Hjernenerver. Dog kan ogsaa Lamheden indskrænket til Extremiteterne alene eller til en eller Hjernenerver.

Lamhed af Arm og Ben er altid krydset; en Gang har man ogsaa fundet Lamhed af Muskulaturen paa Trunkus. Dog er Lamhed af alle 4 Extremiteter eller kun af begge Ben meget sjelden; i diagnostisk Henseende kan det mærkes, at i Form, naar den findes, i Regelen vil udvikle sig lidt lidt (Tumor), og samtidig vil man finde Affektion af Hjernenerver. Mangler Extremitetlamhed fuldstændig, kan dette bero paa Sygdommens specielle Sæde inden Pons eller maaske ogsaa

paa, at Nervesubstansen ved en langsom Kompression har bevaret sin Ledningsevne.

Facialis findes gjerne lammet paa samme Side som Fokus og paa modsat Side af Lamheden i Extremiteterne. Facialis-lamheden kan dog ogsaa findes paa samme Side som Extremitetslamheden og paa modsat Side af Fokus; dette vekslende Forhold er sandsynligvis afhængig af, hvorvidt Fokus findes i øvre eller nederste Halvpart af Pons. Er Lamheden krydset, som er, som ved Sygdomme i Corpus striatum, kun de nedre Grenslammede; er den derimod paa samme Side, findes samtlige Grenslammede, og man finder da ved elektrisk Undersøgelse at der i de lammede Muskler er Hyperirritabilitet for den galvaniske Strøm, medens man med Induktionsstrøm ingen Reaktion faar; indirekte elektrisk Irritabilitet er ligeledes forsvundet. Det samme Forhold indtræder, naar den fælles Facialis-afgangskjerne er rammet. Diplegia facialis er ved et Fokus en Irritation.

Abducenslamhed er næsten bestandig alternerende, samtidig med Fokus. I et Par Tilfælde er beskrevet konjugeret Abducenslamhed.

Okulomotoriuslamhed er, naar man undtager oven nævnte Tilfælde, Tegn paa, at Processen har grebet over paa Pedunculus eller Basis.

Hypoglossuslamhed er ret hyppig og ytrer sig enten som en Defekt i Tungens Bevægelser eller som en Anomali i Sprog-dannelsen. I første Tilfælde devierer Tungespidsen til Lænsiden Side eller, naar alternerende Lamhed findes, til den modsatte Side eller der er kun en allet Bevegelse af Tungen i Almindelighed. Sproganomalien er Anartri eller Dysartri, Symptomer, der — sammenholdte med andre — er ret vigtige i differentialdiagnostisk Henseende.

Alternerende Lamhed af Pars motoria trigemini er sjælden men sikkert konstateret.

Synkningsbesværigheder er ikke sjældne; endskjønt de har mindre Betydning for den lokale Diagnose, bør de dog lægges Mærke til. De kan dels bero paa Tungeparesen, dels paa Facialislamheden (Grenene til Stylo-glossus, Stylo-hyoidemus og Biventer).

Irritationssymptomer fra den motoriske Sfære er sjældne end Lamheder og har ikke megen Betydning. Epileptiforme Kramper er forholdsvis hyppige ved Sygdomme med pludselig Begyndelse, medens de derimod er meget sjældne ved stationære Foci eller Svulster, der udvikler sig langsomt. Andre Krampeformer kan ogsaa findes, men er sjældne og har ingen Værd. Ataxi kan opstaa som direkte Symptom fra Pons.

Af Sensibilitetsanomalier er Anæsthesien af Extremiteterne isigtet vigtig. Anæstesi af Extremiteterne er ikke saa lig som Læmhed, ofte findes ogsaa Trunkus følelseløse. Den er paa moderat Side af Fokua. Trigeminasanæstesi kan opstaa alene eller sammen med Følelseløshed af Extremiteterne, paa samme eller moderat Side af Fokua.

For at anskueliggjøre de mange Variationer, der kan forekomme, anføres det af *Sigerson* foreslaaede Schema:

Simpel alternerende Paralyse (motorisk eller sensibel);

- a. højre Ansigtshalvdel og venstre Extremiteter,
- b. venstre — — — højre — — —

Koinciderende alternerende Paralyse, sensorisk og motorisk Læmhed af de samme Partier.

Dobbelt alternerende Paralyse:

- a. Xformig Paralyse: begge Ansigtshalvdele og Extremiteterne paa begge Sider;
- b. Vformig Paralyse: begge Sider af Ansigtet lammet;
- c. Vformig Paralyse: begge Sider af Ansigtet og Extremiteterne paa en Side lammet;
- d. Λformig Paralyse: en Ansigtshalvdel og Extremiteterne paa begge Sider lammede.

Hyperæstesi og excentriske Smærter kan findes. Ensidig Paralyse af Acusticus saavel som Myosis kan tages i Betragtning. Fra andre Nervebaner findes ingen karakteristiske Læsioner.

### . Medulla oblongata.

Sygdomme, der fremkalder simpel Defekt, hører her til de sjældenheder. Da Blødninger er øieblikkelig dræbende Komplikationer saa overordentlig sjældne, vil Trombose være den eneste delvise Aarsag til Affektioner, der betinger Defektsymptomer.

I de fleste Tilfælde findes foruden Læmhed af Extremiteterne ogsaa Affektion af de bulbære Hjernenerver; det nøiere Udvald heraf beror paa den specielle Lokalisation.

Det er teoretisk muligt, at kun Nervebanerne til Extremiteterne læderes; saaledes er der af *Fabre* beskrevet et Tilfælde, der ved et lidet Emollitionsfokus i venstre Pyramide gav Læmhed af Extremiteterne paa venstre Side. Alle 4 Extremiteter kan være lammede, mere eller mindre, der kan kaldes Hemiplegi; Læmheden af Lemmerne har i det Hele intet karakteristisk som diagnostisk Kjendemerke paa Sygdomme i Medulla. Mest at lægge Mærke til er den dobbeltsidige Paralyse, der her ialtfald er hyppigere end ved Foci i Pons.

Vaklen og Ataxi er anført i et Par Tilfælde; om sensile eller vasomotoriske Symptomer derimod intet.

Affektion af Hypoglossus er næsten altid tilstede, men da det ikke er konstant, udelukker ikke Mangel paa Symptomer fra denne Nerve en Lokalisation i Medulla. Ved Bulboparalysen er Hypoglossuslamhed konstant. Symptomerne, der er besværlig Bevægelse af Tungen og Dysartri, adskiller sig ikke fra den Lidelse af Nerven, der findes ved Foci i Pons. Naar undtages Bulboparalysen, er absolut Ubevægelighed af Tungen og Tab eller Nedsættelse af den elektriske Irritabilitet aldrig iagttaget.

Ved Foci i Medulla er der større Anledning til Lammelse af Centrerne for de Nerver, der forestaar Synkningsakten (9de, 10de, 11te og 12te Hjernenerven); derfor finder man ogsaa Synkningsbesværligheder hyppigere og tydeligere udtalt end ved Sygdomme i Pons. Komplet Dysfagi taler saaledes med stor Sandsynlighed for Lokalisation i Medulla. Lammelse af Gansseilet er hyppig, en- eller dobbeltsidig.

Hæshed ligetil Afoni er i nogle Tilfælde iagttaget og altid sammen med andre Bulbærsymptomer. Da Afoni ikke altid forekommer ved nogen cerebral Lokalisation, kan man, hvortil findes, med Sikkerhed diagnosticere Sygdom i Bulbus.

Karakteristisk er Abnormiteter i Respiration og Cirkulation; saaledes kan man have Dyspnoe, uregelmæssig Respirationstypus, uregelmæssig og frekvent Hjerteraktion, Symptomer der her optræder med fuldstændig frit Sensorium, medens i ved Hjernesygdomme forøvrigt ledsages af Fænomener af øget Hjernetryk.

Fra Vaguscentret kan Hosteanfald, Singultus, Brækninger fremkaldes. Lamhed af Facialis er mærkelig nok sjelden. Symptomer fra Trigemini er ikke bemærket; i flere Tilfælde omtales Trismus, men det er sandsynlig et Symptom fra Pons.

Medens Billedet af Sygdomme i Medulla er taalelig karakteristisk ved Affektion af de Nerver, som derfra udspringer, kan man dog have et meget ligt Billede ved Tilfælde af dobbeltsidige Foci i Hjernens store Ganglier og i Hjernens Kortikalsubstans (*Charcot* o. fl.). Symptomerne kan da kompliceres paa en saadan Maade, at en Diagnose bliver omtrent umulig. Holdepunkter er, at Tungen i disse Tilfælde ikke er strøket, at Lamheden er mere symmetrisk, at Reflexen er bibeholdt ligesom der ved denne Lokalisation ikke er bemærket Abnormiteter eller Anomalier fra Hjerteraktion og Respiration.

#### Pedunculi cerebri.

Naar Fokus findes i det mediale Afanit, optræder Lammelse. I Almindelighed findes da Arm og Ben paa modsat Side lammet.



ede, sjældnere Muskulaturen paa Trunkus. Lammheden kan paa være dobbeltsidig. Samtidig findes gjerne for det meste de nederste Grene af Facialis paa modsat Side lammede; i et Tilfælde var Facialisparalysen ogsaa udbredt til de øverste Grene. Ikke fuldt saa hyppig er krydset Hypoglossuslammhed med Deviation af Tungespidsen og undertiden Dysartri.

Karakteristisk er alternerende Lammhed af Okulomotorius paa den ene Side og Lammhed af Extremiteternes Nerver med Facialis og Hypoglossus paa den anden. For at Diagnosen skal være sikker maa dog Lammheden af alle disse Nerver være staaet samtidig. Okulomotorius behøver dog ikke at være laceret eller kan være det alene, i hvilket Tilfælde dette Symptom selvfølgelig intet Karakteristisk har ved sig. Næsten alle maa vil være lammede, hvad enten de intrapedunkulære Fibre er deres Forløb paa Basis er truffet. Dobbeltsidig Okulomotoriuslammhed kan ogsaa findes, naar Fokus griber over paa den anden Side.

Motoriske Twangssymptomer har intet Karakteristisk.

Anæstesi findes enten kun af Extremiteterne eller ogsaa samtidig af Ansigtet paa modsat Side; det er ikke konstant. at Symptomet skal fremkomme maa sandsynligvis den nedre Del af Pedunkulus være rammet.

Symptomer fra de vasomotoriske Nerver er sjelden anført, findes vistnok hyppigere og er sandsynligvis ogsaa bundet til den mediale Del af Pedunkulus. Har dog liden Betydning.

Andre Symptomer frembyder intet Karakteristisk.

### Corpora quadrigemina.

Griesinger har udtalt, at, hvis Synet er intakt, kan Sædet for Tumor aldrig være i Corpora quadrigemina selv (Synsens intracerebrale Centrum), ja neppe engang i øverste, nederste eller forreste Del af Cerebellum, da den ogsaa ved Læsion her næsten nødvendig vil lædere Corp. quadrigemina. I den foreliggende, forøvrigt temmelig sparsomme Kasuistik er denne Sætning forandret derhen, at en Sygdom vel kan være i det bagerste Par, selv om Synet er intakt. Paa den ene Side har man ingen Ret til at diagnosticere Sygdom i Corp. quadrigemina, naar Amaurose findes, da Stasepapille, Neuritis optica og Synsnerveatrofi kan opstaa ved de forskjelligste Lokalisationer. Kun naar der er en akut opstaaet Amaurose,

Pupillerne samtidigt ikke reagerer, den oftalmoskopiske undersøgelse giver negativt Resultat og der desuden er andre tegn paa en fokal Hjernesygdom, tør man antage en Medulla Corp. quadrigemina ant.

Om Forholdet af Pupillerne lader sig ikke udvise nogen bestemte Holdepunkter; ved Læsion af forreste Par synes Reaktionen at være ophævet.

Okulomotorius findes i de fleste Tilfælde lammet. Altid finder man kun enkelte Grane afficerede, aldrig alle som ved Foci i Pedunculus; saaledes lammes kun Musc. levat. palp. på begge Sider eller Recti sup. eller Recti sup. og inf., Recti interni. Altid var ved disse Affektioner det bagerste Par truffet samtidig med eller uden det forreste. Selv ved ensidig Sygdom kan man finde dobbeltsidig Lamhed, hvilket godt stemmer overens med den Antagelse, at der i hver Okulomotoriskus findes et Centrum for de associerede Øienbevægelser, men at dette kan benyttes i diagnostisk Øiemed, faar henstaa naaet. Det synes at tale for Sygdom i Corpora quadrig., især når der ikke findes nogen alternerende Extremitetlamhed.

Forstyrrelser i Koordinationen findes navnlig i Underextremiteterne. Naar Resultaterne af de fysiologiske Undersøgelser tages i Betragtning, er det sandsynligt, at Sygdom i Corpora quadrig., særlig i det bagerste Par, kan betinge Anomalier i Ligevegt og Koordination, men de hidtil foreliggende patologiske Erfaringer danner i saa Henseende intet Bevis.

### Thalami optici.

Medens det tidligere almindelig antoges, at Læsioner af Corp. striat. og Thalami i lige Grad fremkaldte Lamhed, har nyere Forfattere optraadt mod denne Anskuelse. Nothnagel antager, at Foci, der i sin Virkning er indskrænkede til Thalami, ingen Lamhed betinger. Det viser sig nemlig, at små Foci, uanseet Sædet, aldrig fremkalder Lamhed, og store Foci kan godt eksistere uden Lamhed; findes et saadant i den bagerste Del, kommer der enten en raskt forbigaaende eller slet ingen Lamhed; findes det i den forreste Del, kommer der heller ingen Lamhed, naar Fokus er indskrænket hertil. Er der derimod ved ældre Foci Lamhed, saa finder man altid Fokus lokaliseret i det centrale Parti; men da ikke Symptomet er konstant, kan det ikke kan antages, at Defekt af et og det samme Parti i Gang betinger et bestemt Symptom, en anden Gang ikke, saa man slutte, at Lamheden ikke er noget direkte Symptom for denne Del. Aarsagen antages at være samtidig Læsion af Capsula interna eller Pedunculi.

I flere Tilfælde af Sygdomme i Thalami er der beskrevet eiendommelige Motilitetsanomalier, der optræder som en halvsidig chorealignende Bevægelse (hemichorea posthæmorrhagica).



eller som Tremor, og det synes, som om disse Symptomer under visse Forhold kan være direkte Symptomer fra Thalami.

Det er heller ikke efter det foreliggende Material sandsynligt, at Defekter i Thalami betinger nogen Anæstesi.

Tab af Reflexirritabiliteten findes i enkelte Tilfælde, i andre ikke (paa modsat Side); som diagnostisk Hjælpemiddel har det ialfald ingen Betydning.

Der er iagttaget flere Tilfælde af Hemiplegi, hvori Facialis har været lam, medens de af denne innerverede mimiske Muskler er bragte til Kontraktion lige stærkt paa begge Sider under psykiske Emotioner som Latter, Graad. I disse Tilfælde har man fundet Læsion af Nucleus candatus, Lenticularis og forreste Del af Caps. int., og Forf. antager, man kan slutte, at, naar Ansigtsmusklerne paa denne Maade ad psykisk-reflektorisk Vei bringes til Kontraktion, maa Thalamus og Forbindelsesbanerne med Kortikalsubstansen være intakte.

Nedsættelse af Synsstyrken kan betinges af Defekt i den bagerste Trediedel; Defekter i de forreste Trediedele har ingen Indflydelse paa Synssandsen. Hvilket Symptom der herved betinges, om homonym lateral Hemianopsi eller krydset ensidig Amblyopi, kan ikke afgjøres. Da imidlertid disse Symptomer ogsaa forekommer ved Læsion af andre Hjernedele, har de i diagnostisk Henseende intet Karakteristisk.

Vasomotoriske Symptomer forekommer neppe.

Ifølge Ovenstaaende vil man i Almindelighed ikke kunne diagnosticere et Fokus i Thalamus. I det høieste kan man formode en saadan Lokalisation, naar Kombinationen af Symptomerne er særlig gunstig, naar saaledes Amblyopi eller Hemipi, Hemichorea, Tremor, Tab af Muskelsandsen og Faciallamhed med vedligeholdte psykisk-reflektoriske Bevægelser findes samtidig.

### Corpora striata.

Enhver mere udbredt Defekt af Corp. striata fremkalder Lamhed paa modsat Side; ved disse Lamheder afficeres ikke Acaesprius, Vagus, Abducens, Hochlearis, Oculomotorius eller Pars mot. trigemini. Findes nogen af disse Nerver lammede, saa har Fokus enten ikke sit Sæde i Corp. striata eller der er samtidig Sygdom i et andet Hjerneparti. Arm og Ben paa modsat Side er lammede, desuden er Muskulaturen paa Trunkus paretisk. Facialis er lammet i sine nederste Grene; ikke sjelden kan man ogsaa finde en let Parese af de øverste. Med Hypoglossus er Forholdet ikke saa konstant; i mange Tilfælde findes baade Lamhed og Dysartri, paa den anden Side findes der Tilfælde, hvori der ikke findes nogen Anomali, uden at

man dog for Tiden kan have nogen Mening om, hvilke Forhold der er bestemmende herfor.

Defekter i Nucleus lenticularis eller Nucleus candatus betinger ingen varig Lamhed.

I Capsula interna kan smaa Defekter findes uden nogen Symptomer, medens noget større Defekter i det forreste Afsnit (imellem Nucl. candat. og lenticular.) betinger varig Hemiplegi og Defekter i det bagerste Afsnit (imellem Thalam. og Nucl. lenticul.) Hemiplegi med Lamhed af de sensible og vasomotoriske Baner. Findes der altsaa en Hemiplegi, som man kan henføre til Corp. striata, er sandsynligvis Caps. int. destrueret; er Lamheden udelukkende motorisk, saa er Læsion af det bagerste Afsnit det rimeligste. Dog kan der under disse Omstændigheder ogsaa findes en ringe Læsion af den bagerste Del.

Foruden som fuldt udviklet Hemiplegi kan Lamheden ogsaa optræde som isoleret Lamhed af Extremiteterne eller af Facialis; til noget bestemt Sted kan man dog ikke nu henføre Fokus ved denne Anordning af Symptomerne.

Ogsaa naar der senere i de lammede Dele opstaar Kontrakturer, kan man ved Fokus i Corp. striata slutte, at Caps. int. er læderet. Motoriske Irritationssymptomer forøvrigt er intet Karakteristisk.

Anæstesi kan være komplet eller inkomplet; alle Føle-kvaliteter lider ligelig; ogsaa Muskelsandsen og den elektriske muskuløse Sensibilitet gaar tabt. Den har en halvsaadig Udbredning over Hoved, Extremiteter og Trunkus med den almindelige Overgangszone til det normale. Ogsaa Slimhinderne er anæstetiske.

Samtidig hermed kan Lugt, Smag, Hørsel være bevaret eller mangle. Synsanomalier optræder enten som Amaurose eller kun som Nedsættelse af Synsstyrken med koncentrisk Indskrænkning af Synsfeltet; hyppigst findes dette paa samme Side som Anæstesien. I flere Tilfælde er der ligeledes observeret Indskrænkning af Synsfeltet paa det andet Øie.

Findes udtalt Hemianæstesi af Føle- og Sandseenerver, er det naar der er ensidig Amaurose, maa Fokus være i den bagerste Del af Caps. int. eller i tilgrænsende Del af Fibroendstraaingen.

Med denne Lokalisation kan man dog ogsaa have halvsaadig Anæstesi kun af Huden; i det Tilfælde adskiller Symptomet sig ikke fra den Hemianæstesi, som findes ved Fokus i Mesencefalon.

Anæstesi behøver ikke nødvendig at findes selv ved en Defekt af bagerste Del af Caps. int., et Forhold, der man antager at være afhængigt af, hvilke specielle Baner inden dette Afsnit der er truffet. I diagnostisk Henseende maa det derfor lægges Mærke til, at et Fokus her ikke kan udelukkes, selv om Anæstesi

er; i det høieste kan man da slutte, at de længst bagtil de sensible Baner maa være intakte.

Excentriske Smarter er i Optræden og Udbredning saa massige, at de ingen Betydning har.

Posthemiplegisk Chorea, Atetose og Tremor har for den alle Diagnose liden Betydning, da man af de hidtil besejrede Tilfælde ikke kan drage nogen Slutninger om, til hvilken Lokalisation disse Symptomer er bundne.

Lære konstant end Anæstesi og sædvanlig parret med Lam-  
ptræder Symptomer fra de vasomotoriske Nerver. De  
paa Affektion af den bagerste Del af Caps. int., hvis  
har sit Sæde i Corp. striata. Man finder da forhøjet  
ratur i Almindelighed i de første 8—14 Dage, senere er  
xlende, snart noget højere, snart noget lavere end paa  
nde Side. Sjældnere er Rødhed af Huden; Anasarka, der  
iagttages i Extremiteternes perifere Del, er undertiden  
et. Ofte findes ogsaa stærk Sved. I sjældne Tilfælde  
nmer de samme Symptomer som ved Gjennemskjæring  
patikaa, nemlig liden Øienepalte, Indsynkning af Bulbus,  
neret Pupille, abnormt forøget Sekretion fra Konjunktiva  
sæns og Mundens Slimhinde. Decubitus acutus unila-  
og Artropatier er sjældne. Alle disse Symptomer fore-  
r krydset, paa samme Side som Lamheden.

### Centrum ovale<sup>1)</sup>.

Om fokale Symptomer findes, vil man ikke af dem  
drage nogen direkte Slutning om Tilstedeværelsen af en  
eproces i Centrum ovale, da de er de samme, som op-  
enten ved Sygdomme i Corp. striata eller i Kortikal-  
sen. Efter Forfatterens Mening er derfor en sikker  
se af en isoleret Affektion her for Tiden ikke mulig.  
Hvis Læsionen i Centrum har Lamhed til Følge, er de  
lederede, der svarer til Pars front. post. og Partes  
es. Om denne Sætning gjælder for hele den Del af  
s hvide Masse, der svarer til disse Partier, lader sig  
gjøre; dog er det sandsynligt, at saa er Tilfældet.

1. deler Hemisfærernes hvide Masse i følgende Regioner: I  
tupartiet kommer Pars centralis anterior og posterior, svarende  
forreste og bagerste Centralgyrus; foran disse kommer Pars  
talis, der deles i ant. med. og post.; bagtil kommer Pars  
etalis og occipitalis. Desuden danner Temporallappen Pars  
poralis eller sphenoidalis.

Lamheden kan optræde som Hemiplegi med Lamhed af Facialis og leilighedsvis af Hypoglossus. Kun naar der samtidig findes virkelig Afasi (Fokus i venstre Hemisfære), kan man slutte, at Læsionen, om den betræffer Corp. striata, ogsaa maa strække sig ind i den hvide Masse.

Ogsaa Monoplegi kan findes, saaledes af Arm og Ansigt (*Frey*); de Fibre, der danner Fortsættelsen af Caps. int. og gaar hen til Kortikalsubstansens motoriske Afsnit, er da afbrudte.

Om ogsaa Læsion af de Fibre, der udgaar fra Nucl. caudat. og lenticular., fremkalder Lamhed, lades ubesvaret.

Motoriske Irritationssymptomer betinges af Læsion af de samme Partier, som fremkalder Lamhed. Kontraktur findes i samme Form som ved Foci i Pons, Pedunculi og Caps. int. Undertiden findes tidlig primær Kontraktur. Om halvsidige kloniske Kramper (halvsidig Epilepsi) forekommer, som af *Fibres* paastaaet, ansees tvivlsomt. Udbredte epileptiforme Kramper tror Forf. heller ikke er et Symptom fra Centrum ovale.

Anomalier fra Føle-, Sandse- og vasomotoriske Nerver er lidet kjendte.

Afasi kan sandsynligvis findes, naar Fokus har sit Sæde i Pars front. post. og temmelig nær Cortex. Maaske kan ogsaa Dysartri opstaa ved Lokalisation i Pars front. post. resp. Partes centrales. I diagnostisk Henseende vil man dog ikke kunne drage nogen Nytte af disse Symptomer.

Om psykiske Anomalier er lidet kjendt. Smaa begrænsede Foci kan, som det synes, enkeltvis findes, uden at nogen Symptomer fra denne Sfære er tilstede. Hvilken Indflydelse store Foci har, kan ikke afgjøres, da man i Almindelighed ved disse samtidig vil finde patologiske Forandringer i Kortikalsubstansen, og man kan da ingen Mening have om, hvad der er at tilskrive Centrum ovale og hvad der tilkommer den graa Masse.

Latent forbliver en Sygdom, naar den har sit Sæde i Pars front. ant., occipitalis, temporalis, maaske ogsaa i front. med. og parietalis.

Ogsaa i de motoriske Dele kan en Affektion forblive latent, naar den voxer langsomt og kun læderer Associationsfibre.

### Cortex cerebri.

Lamheden fremkommer, naar Gyrus centralis ant., post., den mellemliggende Sulcus Rolandi og Lobulus paracentralis er syg. Sekundær Atrofi af de nævnte Dele kan opstaa efter Amputation af en Extremitet. Naar en Lamhed maa søge sin Aarsag i en Kortikalsygdom, er disse Dele alene eller isfald

sammen med andre Dele syge. Selv ved overfladiske Læsioner af Kortikalis kan Lamheden være varig.

Lamheden kan optræde som simpel Hemiplegi, i hvilket Tilfælde den topiske Diagnose er umulig. Naar andre isolerede Lamheder kommer hertil, stiller Sagen sig klarere; saaledes er der beskrevet isoleret Ptoxis paa den lammede Side, et Fænomen, som ikke er observeret ved nogen anden Lokalisation.

Som karakteristisk for Læsioner af Cortex er anseet Lamheden, der kun angriber enkelte Hjernenerver, kun en Extremitet eller begge Extremiteter, og som efter franske Forfattere har faaet Navnet Monoplegier og dissocierede Hemiplegier. Af disse er hidtil observeret: 1) isoleret Ptoxis, 2) Faciallamhed, 3) Lamhed af Hypoglossus, 4) af en Extremitet, i Almindelighed den øverste, 5) af begge Extremiteter alene uden Affektion af nogen Hjernenerve, 6) af Armen og en Hjernenerve, for detmeste Facialis, og endelig kan 7) Lamheden ikke alene være begrænset til en enkelt Extremitet, men endog kun til en enkelt Nervestamme.

Ved Analyse af Kasuistiken kommer Forf. til det Resultat, at Lamhed af Facialis og Hypoglossus beror paa Sygdom i nederste Trediedel af Gyri centrales med Sulcus Rolandi; ved Lamhed af Overextremiteten alene findes den midterste Trediedel, navnlig af Gyrus centralis ant., afficeret og ved Lamhed af Benet eller af dette og Armen øverste Trediedel. Lobulus paracentralis synes kun at staa i Forhold til Extremiteterne. I Strid med oven anførte Udtalelse staar vistnok endel Tilfælde, hvori kun de 2 nederste Tredieparter af disse Hjernedele har været syge og der dog har været en almindelig Hemiplegi; fortsatte Iagttagelser maa her lede paa ret Spor.

Ved Sygdomme i Pons kan, om end vistnok meget sjelden, en kun til Extremiteterne begrænset Lamhed forekomme; det samme gjælder om Pedunculus og Caps. int. I sidstnævnte Tilfælde kan ogsaa isoleret Faciallamhed findes. Ved Foci i Centrum ovale møder man ikke saa sjelden en til Facialis og Armen indskrænket Paralyse; ved Tumorer i Pons kan det samme Forhold finde Sted, og isoleret Lamhed af Hjernenerver er ikke sjelden ved basale Processer.

Det viser sig altsaa, at en Monoplegi eller dissocieret Hemiplegi i og for sig ikke uden videre berettiger til Diagnosen af en Sygdom i Kortikalsubstansen. Da imidlertid disse Lamhedsformer er meget sjeldne ved de øvrige Lokalisationer og relativ hyppige ved Lokalisation i Cortex, tør man ved en Monoplegi med større Sandsynlighed først tænke paa denne.

Isoleret Ptoxis og isoleret Lamhed af en Extremitet er kun



observeret ved Fokus i Kortikalis; den isolerede Faciallambden, der forekommer, er oftest udbredt kun over de nederste medens den isolerede Lambden, der findes ved andre Lokalisationer, ogsaa angriber de øverste. I differentiell-diagnostik seende har man desuden Holdepunkter i Symptomer for vasomotoriske og sensible Sfære; findes nemlig disse udtalt ved Fokus neppe mit Sæde i Cortex; for denne Lokalisation det derimod, naar der samtidig med isoleret Faciallambden Afasi.

Det vigtigste Holdepunkt for Diagnosen er dog de motoriske Irritations symptomer, der ledsager Lambden. Sekundære Degenerationer findes analog dem, der optræder ved Centr. ovale, Caps. int., Pedunculi og Pars.

Motoriske Irritations symptomer forekommer som Kramper, der optræder i Anfald, dels kloniske, dels toniske indskrænkede til en Ledemahalvdel, en Extremitet eller stemt Nervegebet; de kommer forud for, samtidig med eller efter Lambdens Indtrædelse. Disse spastiske Symptomer griber altid de lammede Dele, man kan ogsaa f. Ex. Monoplegi udstrække sig til de ikke lammede Dele paa Side. De begynder altid i samme Muskelgebet og udfaldet er der fuld Bevidsthed.

I en anden Gruppe af Tilfælde finder man Anfald, der alt ligner en ægte Epilepsi med Tab af Bevidstheden. Karakteristisk for Anfaldet er, at det altid begynder med motoriske Irritations symptomer i et og samme Muskelgebet, f. Ex. i Hænde eller en Extremitet.

Overgange mellem disse 2 Former findes ogsaa. Symptomer, der er knyttede til nogen bestemt Lokalisation under Gyri centrales og Lobulus paracentralis, lader sig ikke bevare.

Optræder deslige lokale Kramper efter apoplektiske Anfald senere i allerede lammede Dele, tør man diagnosticere Fokus i Kortikalis.

Universelle epileptiforme Kramper med typisk Begyndelse som optræder i det senere Forløb af en efter apoplektisk Anfald opstaaet Monoplegi eller dissocieret Hemiplegi, maa for et af de vigtigste og mest karakteristiske Tegn på Fokus med Lokalisation i Gyri centrales.

Tab af Muskelsansen kan findes, og sandsynligvis i de Lokalteter paa Hjernens Overflade, der betinger Lokalisation og Tab af Muskelsansen, naar hinanden uden derfor identiske.

Anomalier af Synssansen forekommer som Hemianopsi som det synes, altid lateral; dette maa betragtes som et symptom og staar i Forhold til Okcipitallappen. Desuden

kommer en eiendommelig Abnormitet, der er unilateral, paa modsat Side af Hjernesygdommen og karakteriseres ved mere eller mindre Tab af Farvesansen og af Evnen til at bedømme Gjenstandenes Form og Stilling i Rummet. Sammen med andre Symptomer vil disse Fænomener kunne have Betydning for Diagnosen.

Anomalier fra Høresansen findes som „sensorisk Afasi“ (Worttaubheit); den Syge hører forskellige Lyd, men opfatter ikke Ordene, der siges, og svarer derfor forkjert paa Spørgsmaal. Samtidig findes Afasi, Agraphi og Alexi. Sandsynligvis beror denne Abnormitet paa Sygdom i 1ste Temporalvinding paa venstre Side.

Anomalier i Sprogdanuelten fremkommer, naar et Fokus har sit Sæde i den bagerste Del af 3die Frontalgyrus; i Almindelighed maa Fokus findes paa venstre Side, dog kan ogsaa et Fokus paa højre Side have Afasi til Følge, nemlig naar Sprogcentret paa venstre Side af en eller anden Grund er destrueret eller atrofisk eller hos kjærvhændte Personer. Ogsaa Sygdomme af venstre Insula Reilii betinger Sprogabnormiteter.

I hvilket Forhold disse 2 Centrer staar til hinanden, er ukjendt; heller ikke kan det bestaaes, om der ogsaa fra andre Lokalteter kan fremkaldes Afasi. Ved isoleret Sygdom af Brocas Region findes næsten altid den ataktiske eller ialfald den blandede, ataktisk-amnestiske Form af Afasi. Nogen nøiere Lokalisation for de øvrige Former af Anomalier i Sprogdanuelen saavel som af Agraphi og Alexi er ukjendt. Symptomer fra de sensible, trofiske og vasomotoriske Nerver samt fra den psykiske Sfære er lidet kjendte og har ingen Betydning for en typisk Diagnose.

### Ventriklerne.

Det er umuligt klinisk at afgjøre, om der ved en Blødning er skeet Gjennembrud i 4de Ventrikel eller ei, da de samme Symptomer, som herunder optræder, er de samme, som naar Døden indtræder under en Blødning i Pons, Bulbus eller Cerebellum. Ved Svulster trængende fra Ependymet synes Diabetes mellitus og insipidus at være nogenlunde karakteristisk. Kommer ertil almindelige Tryksymptomer, saasom Hovedpine, Brækning, Trindel, maaske langsom Puls, Svækkelse af Hukommelsen, vil man med nogen Sandsynlighed kunne erkjende Sædet; Sandsynligheden stiger, naar der desuden optræder fokale Symptomer, der kan henføres til Pons eller Medulla.

For Sideventrikelens Vedkommende kommer Gjennembrud af Blod og i sjældne Tilfælde af en Absces i Betragtning. Sygdomsbilledet har intet Typisk. Døden følger i Regelen



hurtig, i det høieste efter 1—3 Dage. Det synes dog, at Patienten kan leve, naar Gjennembruddet kun er skeet i en Ventrikel. Vaagner den Syge efter et apoplektisk Insult med de almindelige Symptomer af Blødning i Corp. striata og derpaa faa Timer bagefter paany angribes af Koma, maaske med nogle lette Konvulsioner, vil man med nogen Sandsynlighed, men ikke med Vished, kunne henhøre det sidste Koma til et Gjennembrud i Ventriklene.

### Basis cerebri.

Symptomer fra Basis kan komme istand ved simpelt Tryk. Eller de kan opstaa ved Irritation eller Defekt af de basale Hjernepartier; Symptomer, tilhørende denne Gruppe, der har sin Grund i Sygdom i de paa Basis liggende Gyri af Hjernens forreste eller midterste Lap, er ukjendte, medens de derimod bliver fremtrædende, naar Pedunkuli, Pons eller Medulla er læderede. De vigtigste Symptomer forårsages ved Læsion af Hjernenerverne i deres Forløb paa Basis.

Lamheden af Hjernenerverne eller af Extremiteterne har intet Karakteristisk ved sig, der direkte lader slutte til en Lokalisation paa Basis; mere afgjørende end noget enkelt andet Symptom er udtalt Trigeminusneuragi, der hidtil ikke er iagttaget ved intracerebral Lokalisation.

Bestemmende er derimod ofte den Maade, hvorpaa Symptomerne fra Extremiteter og Hjernenerver er grupperede.

Naar Lamhed af Hjernenerver og Hemiplegi findes samtidig, vil den sidste i Regelen ikke være saa tydelig udtalt og komme noget senere end den første. Karakteristisk er endvidere følgende Kombinationer:

Lamhed af samtlige Øienmuskelnervener,

— alle Okulomotoriusgrene eller Abducens isoleret,

— motoriske Øiennerver med Trigeminus,

— med Facialis eller Akustikus,

Læsion af Olfaktorius med Optikus eller motorisk Hjernenerve,

Hemianopsi (lateral) med Lamhed af Olfaktorius eller andre i midterste Hjernegrube liggende Hjernenerver.

Desuden taler dobbeltsidig Læsion af 1ste og 3die til de Hjernenerve for basal og mod intracerebral Lokalisation. 8de og 9de Hjernenerve lammes ofte dobbeltsidig ved de Processer, men da dette ogsaa forekommer ved bulbære sygdomme, har det mindre Vægt.

I et følgende Afsnit giver Forf. et Overblik over de fokale Symptomer og deres Betydning for den topiske Diagnose. Dette fremgaar af den ovenfor refererede, specielle Del, og jeg henviser derfor dem, der maatte interessere sig for Sagen, til Bogen selv.

*Chr. Leegaard.*

### Om Hydrocele og dens Helbredelse ved Snit under antiseptisk Saarbehandling.

(Af Dr. A. Genzmer, Halle.)

R. Volkmann beretter i No. 3 af „Berl. klin. Wochenschr.“ i 1876 om 17 Tilfælde af Hydrocele, som af ham er opererede med Spaltning og Sammensyning af Tunica vaginalis med den ydre Hud. Han paaviste, hvorledes Testis tilheles per primam intentionem i den fortil aabne Posche af Tun. vaginalis under den antiseptiske Efterbehandling, saaledes at der ligger fremme i Dagen en smal Stribe, som snart bedækkes med Granulationer og voxer sammen med Arret. Patienterne kunde, uden at der var kommet ringeste Spor af lokal Reaktion, allerede forlade Sengen efter fem eller sex Døgn og i Løbet af den anden Uge sendes hjem.

Hermed var Beviset leveret for, at Hydrocelesnittet — en Operation, som ved de før anvendte Saarbehandlingsmetoder næsten aldrig løb af uden stærk inflammatorisk Svulst i Skrotum og høi Feber og sjelden uden Pussænkninger i det løse Callevæv i Skrotum og Abscederinger ved Sædstrengen, og som fængslede de Syge til Leiet fire-sex, ja otte Uger — under antiseptiske Kauteler hverken medfører Fare eller nogetslags betydeligere Ulemper for Patienterne. Alligevel havde man dengang endnu ikke nok Erfaringer til at kunne opstille bestemte Indikationer for det i de sidste Decennier af de forskellige Injektionsmetoder næsten ganske fortrængte og nu under den antiseptiske Metodes Beskyttelse atter indførte Hydrocelesnit og til at bestemme dens Forhold til andre Metoder ligeoverfor den radikale Helbredelse. Heller ikke kunde det endnu nærmere afgjøres, hvorvidt det operative Indgreb sikrede mod Recidiver.

Imidlertid er den Volkmann'ske Metode bleven prøvet af mange andre Kirurger, og Tallet af de paa denne Maade Opererede i Kliniken i Halle er steget til 69.

Der er nu ogsaa gaaet lang nok Tid hen til at kunne anse Resultatet af de fleste af de af os udførte Operationer som definitivt bestaaende. Naar man hertil føier, at de talrige af os foretagne Autopsier paa Levende var vel istand til at lade os samle mangehaande Erfaringer med Hensyn til Hydroceles Ætiologi og patologiske Forhold, saa lønner det vistnok Umagen at forelægge Lægeverdenen vort samlede lagttagemateriale.

Det ser maaske temmelig umoderne ud at bruge det gamle og saa lidet betegnende Navn Hydrocele eller Vandbrok, siden Kocher<sup>1)</sup> har forsøgt at erstatte dette ved Benævnelser, som har Hensyn til selve Sygdomsprocessen. Som bekjendt betegner Kocher den simple Vandansamling i Skedevæggen mellem Testes og i Sædstrengen som Periorkitis (eller Perispermatitis) serosa og adskiller fra denne den med inflammatorisk Nydannelse forbundne Periorkitis (Perispermatitis) plastica.

Den sidste betegner han atter som adhæsiva, prolifera eller hæmorrhagica, eftersom der foreligger inflammatoriske Sammenvoxninger af Skedehinden, Bindevævsafgringer eller Fænomener af en hæmorrhagisk Betændelse. Saa systematisk den Kocher'ske Nomenklatur ogsaa synes, saa er det dog neppe at vente, at den vil faa almindelig Borgerret, og jeg kan neppe finde, der er vundet Noget ved den. Thi der gives talrige Overgangsformer mellem den rent serøse og den adhæsive og den prolifererende Form af Betændelsen, som neppe lader sig diagnosticere forinden Autopsien; endvidere forudsætter ogsaa Kocher's Benævnelser den inflammatoriske Oprindelse af alle Hydrocelers bevist. Men det kan ofte falde vanskeligt at levere dette Bevis. Det er tvertimod heller sandsynligt, at der ofte kan forekomme kroniske Vandansamlinger i Skedehinden ogsaa uden Inflammationsprocesser. Vi foretrækker derfor at bruge det gamle, alment forstaaelige og intet præjudicerende Navn Hydrocele.

Vi vil først kortelig omtale de ætiologiske Momenter, forsaavidt som vi kan finde Holdepunkter derved at examinere Patienterne.

Her er først Alderen, i hvilken Affektionen opstod hos de forskjellige Patienter, af Interesse.

<sup>1)</sup> Krankh. d. Hoden u. s. Umhüll. Billroth-Pitha. Pag. 64 og 65

Hydrocele er ifølge den almindelige Mening en Sygdom, der tilhører den kraftigste Mandsalder, den Alder, i hvilken Testis's Virksomhed bliver mest påkrævet. Af 198 Tilfælde, Kocher opstiller, kom næsten Halvdelen paa Alderen mellem 20 og 40. Hermed overensstemmer ogsaa vore Iagttagelser færsaavidt, som de konstaterer den relative Immunitet i Barndommen og den høie Alderdom. I intet Tilfælde var Hydrocelet opstaaet før det 14de Aar (afseet fra to saakaldte kongenitale Hydroceles) eller efter det 60de. Tiden for Sygdommens Opstaaen kunde nøiere angives i følgende 60 Tilfælde:

14 Tilfælde eller 23½ pCt. i Alderen fra 14 til 19 Aar.

11	—	-	18½	-	-	—	-	20	-	29	-
11	—	-	18½	-	-	—	-	20	-	29	-
12	—	-	20	-	-	—	-	40	-	49	-
12	—	-	20	-	-	—	-	50	-	70	-

Heraf følger det mærkelige Resultat, at, medens Aarene og den fulde Kjønsmodenhed viste tilnærmelsesvis lige Kontinuer, havde Aarene for den begyndende Pubertet en absolut hvervegt og Aarene for Testis's senile Involution — med Hensyn paa det ringe Tal af Folk af denne Alder — en relativ. I kommer senere tilbage hertil.

Blandt Leilighedsaarsagerne til Hydrocele — som, efter vad Kocher fremhæver, endnu ikke er blevene behørig pågaaede — spiller akute Betændelser den første Rolle. Kocher indt saaledes: 181 Tilfælde (fra *Baum's* og *Langenbeck's* Klinik) 26 Gange — 14 pCt. Kvæstelse af Testis, 22 Gange = 12 pCt. forudgangen Gonorrhoe; dog angiver han, at der idertiden var hengaaet hele Aar mellem Gonorrhoeen og Hydrocelets Begyndelse. Med Henvisning til denne i mange Tilfælde iagttagne lange Mellemtid er *Klebs*, som i Almindelighed klærer sig imod den inflammatoriske Oprindelse til Hydrocelet, af den Mening, at de forudgaaende Traumata og Gonorrhoeer neppe kan gjøres ansvarlige for Hydrocelets Opstaaen.

Ved vore Erfaringer bekræftes Kocher's Anskuelser, ja i re Tilfælde fremtræder den kausale Sammenhæng mellem akut Inflammation og Hydrocele endnu skarpere end hos Kocher selv. Indt vore 69 Tilfælde paavistes der 12 Gange = 17 pCt. udgaaet, mest betydeligt Trauma, og 8 Gange = 12 pCt. en løben Gonorrhoe, altsaa i 29 pCt. af Tilfældene en Foranledning til akut Inflammation. I de traumatiske Tilfælde var Hydrocele næsten uden Undtagelse opstaaet ved Slutningen af primære inflammatoriske Svulst. Det vilde derfor være en bladelig Skepsis, her ikke at tro paa en kausal Sammenhæng. I at tage et analogt Exempel: der er dog Ingen, som tvivler

paa det kausale Forhold mellem en Ledkontusion og den derpaa følgende kroniske Hydrartrus. Noget anderledes forholder det sig med den gonorrhøiske Hydrocele. Efter vore Patienters Angivelser opstod her Hydrocelet ofte først lang Tid efter Gonorrhøens Forvinden. I et Tilfælde var Mellemtiden endog ni Aar, og det er derfor vanskeligt at bevise, at der ikke fandt Sted et tilfældigt Sammenstød mellem to vistnok temmelig hyppige Sygdomme. Men erkendiger vi os nøiere angaaende Gonorrhøens Forløb og Varighed, saa erfarer vi fordetmeste, at Udfloddet ikke blot har været længe, og eventuelt hyppig recidiveret, men at der ogsaa har været Epididymitis. Men ligesom det bevisligt i stige Tilfælde af kronisk Gonorrhoe ofte ogsaa meget sildig kan indtræffe, at Epididymis angribes, saaledes er det vel ogsaa muligt, at ogsaa det sekundære Exsudat i Skedebinden først udvikler sig sent, efterat den primære Inflammation tilsyneladende allerede er afløbet. Vi vil derfor endnu lade Spørgsmaalet om Sammenhængen mellem Epididymitis gonorrhøica og Hydrocele uafgjort.

Andre væsentlige ætiologiske Momenter for Hydrocelets Opstaen kunde i vore Tilfælde ikke opstilles med Sikkerhed gennem Anamnesen. En af vore Patienter, som angiveligt spontant var bleven angreben først af venstre-, senere af højresidigt Hydrocele, angav, at hans Fader ogsaa havde lidt af samme Onde; men Kocher gjør med Rette opmærksom paa, at et enkelt saadant Sammentræf ikke kan have nogen Betydning ligeoverfor en saa hyppig Lidelse.

Naar endnu tilføies, at en af Patienterne siden Barndommen havde lidt af dobbelt Ingvinalbrok, en anden af nogen Hypospadi og en tredje af (ensidig) Kryptorkismus, saa er dermed vort anamnetiske Udbytte tilende, forsaavidt som det har nogen Betydning for Undersøgelsen af Hydrocelets Ætiologi.

Ogsaa angaaende Symptomatologien — forsaavidt som den giver Holdepunkter for Bestemmelsen af Ætiologien — kan jeg fatte mig i Korthed; vi fandt ved vore Observationer væsentligst kun bekjendte Ting konstaterede. Sjelden forvoldte et Hydrocele særdeles betydelige Besværligheder, bortset fra en næsten kontinuerlig, ubehagelig, trykkende Følelse og nu og da optrædende, langs Ingvinalkanalen udstraalende, trækkende Smarter. Stærke Smarter kom kun i de Tilfælde, hvori der af forudgaaede terapeutiske Indgreb var foranlediget en akut Tændelse.

I nogle faa Tilfælde, i hvilke Penis's Hud paa Grænse Svulstens usædvanlige Størrelse var gaaet med til dennes dækning, var der Vanskelighed ved Urinladningen, fordi Orificium urethræ var trukket ind i Tumor.



I de allerfleste Tilfælde kan saaledes Patienternes Angivelser ikke give os Holdpunkter for Bestemmelsen af Hydrocelets Ætiologi. Ligesaa mangelfuld bliver vor Kundskab om Beskaffenheden af det syge Organ, saafremt vi vilde søge at skaffe os denne udelukkende af den ydre Undersøgelse, hvorved vi kun fik sikker Besked om visse grovere Omstændigheder.

I de fleste af Tilfældene viste Hydrocelet sig at have Ægform med en ofte saa stærkt overveiende Længdediameter, at det næsten fik Cylinderform. Den af Kocher og Andre som karakteristisk betegnede Pæreform med den bredere Ende nedad fandt vi kun tydelig udpræget omtrent tolv Gange; Vædskeansamlingen naaede da næsten bestandig langt ind i den stærkt dilaterede Ingvinalkanal. Ikke sjelden saaes der en tydelig Snørefure som Antydning til en Hals, svarende til ydre Ingvinalring. Meget eiendommelig var Svalstens Form hos to Patienter (af de bedre Stænder), som begge i aarevis havde forsøgt at skjule Sygdommen ved at bære et stærkt komprimerende Suspensorium. Hos den ene var Svalsten, som i Begyndelsen havde været nødvendig, i de sidste Aar bleven trængt mere og mere tilbage ind i den overordentligt dilaterede Ingvinalkanal. Dens hovedmasse laa flad foran den indre Ingvinalring; kun en smal fortsats prominerede fortil og nedad. I det andet Tilfælde havde Hydrocelet ifølge samme Aarsag antaget Karakteren af *H. bilocularis intraabdominalis*. En to Næver stor, pæreformig Svalst i Skrotum kommunikerede gennem den i sin ydre del for to, i sin indre for en Finger passable Ingvinalkanal med en intraabdominelt liggende mindre Afdeling, af Størrelse som et Borsdorsfrø. Derhos stod Vædsken under saa stærkt tryk, at det ikke var muligt at lade den fluktuere over fra en Afdeling i den anden. Denne Form af Hydrocele er som sjelden bleven iagttaget; Kocher kunde kun samle 10 Tilfælde af Literaturen. *Trendelenburg* (Berl. klin. Wochenschr. 1877, No. 2) har nylig beskrevet et saadant til og tidligere et lignende i *v. Langenbeck's Klinik*. Hvorledes de er staaede, er i vore Tilfælde let forstaaeligt.

Ikke sjelden ser vi en abnorm Form af Hydrocele betinget af Adhæsioner af Testis med forreste og underste Væg af Tunica vaginalis, hvorved der da dels kom istand en tværoval, dels en omvendt pæreformig Skikkelse (med den smale Ende nedad). Den adhærente Testis dannede vel ogsaa en let Fremtæthed paa Svalsten og er alene ved den ydre Undersøgelse kun altid saa let strax at skille fra hernidse Udbugtninger af tun. vaginalis, saaledes som man ser dem paa stærkt spændte artigt voxede Hydroceler. Naar Testis befinder sig i en Tilstand af begyndende Atrofi og Hydrocele-vædsken staar under

stærkt Tryk, føles den ikke stærkere resistent, men kan endog synes blødere og stærkere fluktuerende end andre Dele af Svalstens Vægge.

Det er i den Halle'ske Klinik ofte forekommet, at en antagen Udbugtning af Tunica vaginalis ved Incision har vist sig at være den adhærente Testis. Ved fri Incision under antiseptiske Forsigtighedsregler har en sådan Feiltagelse ingen videre Følger, fordi man paa den ene Side opdager den, førend der er kommet istand nogen dyberegaaende Beskadigelse, og paa den anden Side simple Snitsaar i Testis heles uden Skade, som vi af gammel Erfaring kan bevidne. Det har allerede ubehagelige Følger, naar en vægfast Testis bliver iboret eller gennemtrukken med Troikarten, hvilket vi i et Tilfælde havde Anledning til at se. (No. 49.)

Man skulde mene, at en slig Feiltagelse neppe skulde kunne forekomme, og at Testis's Beliggenhed altid sikkert skulde kunne bestemmes ved Inspektion og Palpation.

I de fleste Tilfælde, og navnlig naar Sækken ikke er altid spændt, lykkes det, som bekjendt, at bestemme Testis's Løie derved, at den Syge ved dybere Tryk paa et bestemt Sted føler den bekjendte „Testikelsmerte“, medens Svalsten forresten neppe er følelsesfuld.

Kocher angiver, at han langt hyppigere har fundet det Slags Ømfindtlighed, som findes i ethvert kronisk betændt Organ (her Epididymis), end den specifikke, som man har sagt, lipothymiske Smerte; hos os blev ved kontrollerende Sammenligning med den sunde Side det andet langt hyppigere angivet.

Objektivt at paavise Testis's Løie ved Palpation mislykkes allerede hyppigere, især da Hydrocele-væggen i og for sig ofte er af forskjellig Resistens paa de forskjellige Steder. Kan man tydeligt føle Testis, saa kan man fordetmeste afgjøre, om den er betydeligt forstørret eller ikke; andre Formforandringer eller Forandringer af Konsistensen kan man sjelden faa Rede paa ved Palpationen. Saaledes fandt vi i to Tilfælde ved Operationen Testis bedækket med store knudrede Ujevnheder, som iforveien slet ikke havde kunnet paavises. Endnu mindre kan man ved Transparentprøven drage nogen sikker Slutning om Testis's Stilling. Kocher angiver, at der altid ved Periorchitis chron. serosa forekommer en gennemskinnende Svalst, og i der, hvor denne Egenskab mangler, foreligger en Forvæxling med Periorch. chron. plastica. Men nu har vi hyppig ved Hydroceler — trods alle anvendte Kauteler — ikke fundet noget eller ialfald kun meget liden — og i de forskjellige Dele af Væggen forskjellig — Transparens, uden at Testis's Beliggenhed kunde gjøres ansvarlig derfor. Herimod kan der gjøres



Indvending, at det netop kan have været Tilfælde af *P. chron. plastica*. Det indrømmes; men hvad nytter det at vide dette, naar den serøse og den plastiske Hydrocele forresten har aldeles lige Symptomer, efter vor Mening fordrer samme Terapi, giver samme Prognose og endelig viser aldeles de samme Overgange med Hensyn til den patologisk-anatomiske Beskaffenhed? — Vi ved endvidere ogsaa fra *Lücke* (*Centralbl. f. Klin.* 1875, No. 29), at omvendt ogsaa solide Testistumorer kan vise fuldstændig Transparens tilligemed tydelig Fluktuation. Kan saaledes ikke engang den forhaandenværende Transparens gjælde som et afgjørende Tegn paa Tilstedeværelsen af Hydrocele, saa kan der med endnu mindre Sikkerhed af Forskjelligheder i Transparensen drages Slutninger med Hensyn til Testis's Læse. Vi kan derfor i Et og Alt konstatere *Duval's* (*Gaz. d. hôp.* 1862) og *Nicaise's* (*Gaz. med.* No. 19, 1874) Angivelser, at Hydroceler ofte er i lige Grad transparente i alle Retninger, ogsaa naar Testis ligger i lige Retning af Lysstrålen. Det er vistnok saa, at naar Testis ligger an mod underste eller mod Sideæggen, saa vil man ved en ganske isoleret Undersøgelse med salt Rør (se Kocher) finde formindsket Transparens paa dette Sted; men man vil ogsaa faa det samme Resultat, naar der kun foreligger partielle Fortykkelser af Tun. vaginalis, hvilke sjelden vil mangle netop ved abnorme Adhæsioner af Testis.

De Feiltagelser, man kan begaa ved før Operationen at søge at bestemme de patologisk-anatomiske Forhold i et bestemt Tilfælde ved Undersøgelse af Patienter, er derfor mangfoldige og kan først opdages ved Autopsi af Organet. Men, paa Grund af Utilstrækkeligheden af de enkelte diagnostiske Mærker, vil dog i de fleste Tilfælde ved den ydre Undersøgelse efter bestemte Regler og ved Hjælp af Patientens Angivelser kunne stemme:

- . Om der findes serøst Exsudat i Tun. vag. eller ikke;
- . om Testis er stærkt forstørret;
- . om Tun. vag. og Hydrocele-væggen overhovedet er betydeligt fortykket.

Men vi vil ikke (altid) kunne paavise, om Vandansamlingen at betragte som den eneste eller væsentligste Sygdomstilstand eller kun som ledsagende Fænomen til dybere Texturaffektioner af Testis eller Epididymis (symptomatisk Hydrocele). Disse Spørgsmaal giver Autopsien in vivo os Svar. *Klebs* er i sin Haandbog for path. Anat. Pag. 1059, at Hydroceles kirurgiske Behandling almindeligvis først forlanges, naar der forekommer sekundære Betændelser indtræder Smerter og andre Forrelser, som plager Patienten i høiere Grad. Det anatomo-

niske Materiale var derfor bedre egnet til at afgjøre Spørgsmålet om Hydroceles Ætiologi end det kliniske. Det er vistnok rigtigt, at Snitoperation — som et ingenlunde ligegyldigt og ofte af svære flegmonøse Besværigheder ledsaget Indgreb — for kun blev foretaget da, naar der forelå ganske særdeles betydelige Besværigheder, som eventuelt var betingede af sekundære Betændelser, og naar allerede andre terapeutiske Forholdsregler havde vist sig uvirksomme. Det indrømmes, at det i saadanne Tilfælde ikke altid er muligt ved Besigtigelse af vedkommende Dele in situ at afgjøre, om de paa Testis, Epididymis og Tun. vaginalis fandne Forandringer maa opfattes som primære eller som sekundære, ja maaske endog betingede af terapeutiske Indgreb.

For os ligger Sagen anderledes. I næsten tre Aar er alle Hydroceler, som er komne under vor Behandling, blevne behandlete med Snit, og vi erindrer i Virkeligheden ikke et eneste Tilfælde, i hvilket Patienten har afslaaet Operationen. Allerede Tallet af vore Hydrocelesnit — 69 i tre Aar — gjør dette rimeligt. Hertil kommer, at af vore 69 Patienter kun ni forveien var behandlete med palliative Punktioner og fire med Jodinjektioner, og at de allerfleste aldrig havde lidt af nogetlags alvorligere Smerter eller andre Besværigheder. Ogsaa befinder sig blandt vore Patienter et større Antal ungdommelige Individer. I mange Tilfælde viste sig vistnok Forandringer, som man vel maa opfatte som sekundære. Saaledes saa vi i to Tilfælde den ellers altid klare bernstengule Hydrocele-vædske efter aarlang Bestaaen blive forvandlet til en melkagtig uklar, glinsende Vædske ved Optagelse af Fedtdraaber af fedtdegenereret Endotel og Dannelse af Cholesterinkrystaller. Endvidere kunde der ved Irritation paa Grund af gjentagne Punktioner eller paa anden Maade foranledigede sekundære Inflammationer danne sig fibrinøse Aflagringer paa Tun. vaginalis eller Bindevævsafagringer og Fortykkelser. I to før med Punktioner og Jodinjektioner behandlede Hydroceler og endnu i et tredje Tilfælde med ufuldstændig Anamnese fandt vi ogsaa hele Tun. vaginalis tæt bedækket med Kalkkorn og Kalkskjæl. Simple fibrinøse Fortykkelser af Væggene kan maaske ogsaa undertiden blive anseede som den ligefremme Følge af den vedholdende Spænding og Trækning paa Grund af Exsudatet. Men abnorme Adhæsioner derimod og partiel Obliteration af Tun. vaginalis Sæk ved Hydroceler, paa hvilke der aldrig har været foretaget noget terapeutisk Angreb, kan selvfølgelig ikke forårsages hverken ved den Irritation, Vædskeansamlingen udøver, eller senere ved bestaaende Ansamling optrædende Betændelser. I omtrent 35 à 37 af vore Tilfælde forefandtes tydelige For-

dringer ved Tun. vaginalis, og især fandtes her i de forskjellige Tilfælde alle Stadier af kronisk Betændelse. Den letteste Forandring bestod i en simpel Fortykkelse af Tun. vag. og dens subserøse Bindevæv; Indfladen saaes da mest fløielsagtig mat, tilsyneladende arret, bedækket undertiden med rustbrune Flekker — Spor af tidligere Hæmorrhagier. I de sværere Tilfælde viste ogsaa Tunica foruden almindelig Fortykkelse (undertiden indtil 1 Ctm.) talrige Aflagringer af sklerotisk Bindevæv, ofte bruskhaardt og meget voluminøst, i Form af Plader eller aragtige Strengs.

I de sværeste Tilfælde endelig findes ikke alene talrige, i Tun. vaginalis's Hulhed fremragende Bindevævsprotuberanser, men ogsaa Sammenvoxninger mellem Tunica og Testis og Epididymis: fra traadformige, penneposetykke eller fingertykke indtil faste Sammenvoxninger over hele Flader og tildels forvandlede til fibrøst Væv. Det er af Vigtighed at fremhæve, at de sværeste Tilfælde ikke altid var de ældste. Kun i omtrent 12 Tilfælde viste Tun. vag. sig glat og i det Væsentlige uforandret.

Ogsaa ved Testes og Bitestikler fandtes temmelig ofte patologiske Forandringer og Abnormiteter. I omtrent 20 Tilfælde fandtes en Forstørrelse af begge Organer med forøget Resistens. Undertiden var da det viscerele Blod af Tunica ganske normalt, men hyppigere viste det sig aragtig fortykket eller pigmenteret; ikke sjelden fandtes endog skjoldformige Aflagringer og uregelmæssige Protuberanser, — paa samme Maade som beskrevet paa Tunicas Sidevæg. I enkelte Tilfælde var Forandringer ved epididymis stærkere udtalt end ved Testes; men for det meste fandtes de i lige Grad angrebne.

Ved meget gamle Hydroceler viste Testis sig mere eller mindre atrofisk; og ved to Hæmatoceler saa fladtrykt og almindelig indesluttet i de fibrinøse Aflagringer paa Væggene, at den ikke mere prominerede ind i Tunicas Hulhed.

I omtrent 10 af vore Tilfælde fandtes der, istedetfor eller ligemed den omtrent knappenaalshovedstore Morgagniske Hydatide, en større eller mindre, ofte stillet Cyste, udgaaende fra Kaput af Epididymis eller ogsaa fra øvre Ende af Testis, men i endel Tilfælde kun var ertstor og knapt kunde ansees for patologisk, men i andre Tilfælde var indtil bønne- eller nødstor. I et Tilfælde næsten naaede et Borsdorferæbles Størrelse. Disse Cyster blev mange Gange undersøgte. Paa Indsiden af Hydatiden fandtes Cylinderepitel, som i et Tilfælde viste Rester af Hår.

Om vi i slige Tilfælde altid havde at gjøre med Retencystes i de sædudførende Organer eller i mange Fald med Forstørrelse af den Morgagniske Hydatide, turde være vanskeligt at afgjøre. I Forbindelse hermed maa vel ogsaa omtales,

at vi nogle Gange kunde konstatere Abnormiteter ved Epididymis, som vel nærmest maatte henregnes til Misdannelser, og bestod i et Fald i, at Caput var omtrent kirsebærstort, i et andet i en partiel Hypertrofi af Kauda. Testis syntes i dette sidste Fald at staa paa Hovedet, fordi Kauda saa ud som Caput af Epididymis. Den ved Siden af den formentlige Kauda udgående stilkede Hydatide lettede Orienteringen. Endelig fandtes to Gange ved Hydroceleoperationen sværere Primæraffektioner af Testis.

Vi vil derefter kortelig omtale Testis's Stilling i Hydrocelsækken, da Abnormiteter i denne Retning hidtil synes at være skjænkede liden Opmærksomhed.

*Kocher* beskriver, hvorledes Testis's regelmæssige Stilling bestemmes ved, at den maa tænkes indskudt i Cavum tunicæ vaginalis bagfra. Denne Regel har en Undtagelse kun i de yderst sjældne Fald af Inversio testis, hvor Testis har gjort en Dreining om den vertikale Axe paa 180 Gr. og nu synes at være indskudt forfra i Kavum. Iøvrigt retter Testis's Leie sig efter Hydrocele's Alder og Størrelse; ved mindre ligger den mest bagtil og noget nedad, ved middelstore bagtil og i Midten, ved over nævestore, gamle Hydroceler bagtil og mere opad. Aarsagen hertil ligger deri, at med den tiltagende Vædskeansamling altid nye Dele af Tun. vag. bliver mere udvidede og anvendte til Udvidelse af Hydrocelsækken. Tilstedeværelsen af Adhærens mellem Testis's Overflade og Tun. vag. kan kun i sidste Række indvirke bestemmende paa Testis's Leie.

Noget Tilfælde af medfødt Inversion af Testis om dens Længdeaxe har vi ikke seet, og idetheletaget har vi fundet Bekræftelse paa, at Testis's Stilling er afhængig af Hydrocelsækkens Størrelse. Angaaende Adhæsioners Indflydelse herpaa er vi dog komne til en noget anden Anskuelse; vi fandt Testis i 6 Tilfælde adhærent til nedre-forreste Væg af Hydrocelsækken. Næsten altid viste der sig da ogsaa Spor af en Adhæsiv Betændelse i Tun. vaginalis. Testis havde heller ikke bevaret sit normale Leie, forsaavidt som den altid var mere eller mindre fordreiet, og to—tre Gange endog næsten aldeles stillet paa Hovedet, saa Caput epidid. kom til at ligge nedad.

*Kocher* beskriver den samme Leieanomali af Testis ved Hæmatocèle fun. spermatici, hvorved han (som i foregaaende) forklarer den opstaaet ved Trækning af Vas. deferens i under Ende af Testis, — samt ved et Spermatocèle. I et tredie Tilfælde fandt vi ogsaa en fuldstændig inverteret Testis, som solut ikke viste nogen abnorm Fixation. I begge Fald var ingen Ansamling i Tun. vaginalis.

Det synes imidlertid, som om vi ved vore patologisk-anatomiske Betragtninger kun er komne Spørgsmaalet af Hydrocelets Ætiologi og Væsen lidet nærmere, da vi hidtil kun har konstateret det allerede før bekjendte Faktum, at Processen, som forvolder Ansamlingen, ofte har en irritativ eller selv udtalt inflammatorisk Karakter, saa den ofte ligefrem kan betegnes som en Vaginitis-Periorkitis, men at der forekommer alle mulige Overgangsformer mellem det simple Hydrocele og den akut inflammatoriske Form. Ogsaa det Faktum, at mange Hydrocele-patienter har gennemgaaet en Læsion af Testis eller en Gonorroe iforveien, er vel bekjendt. Og alligevel kan vi drage endnu videre Slutninger ved at gennemgaa vore Sygehistorier.

De allerfleste af de af os iagttagne Tilfælde lader sig ordne efter Grupper, inden hvilke saavel bestemte anamnesticke Data om bestemte anatomiske Befund stemmer overens med en vis regelmæssighed.

Først er der den talrigste Gruppe, den, som indeholder de af Traumata følgende Hydroceler. En Kvæstelse af Testis — yppig ved Ridning — paafulgtes umiddelbart af en akut, smertelig og med Svulst begyndende Betændelse, hvis Symptomer varede nogen Tid. Inden der endnu var indtraadt fuldstændig restitutio ad integrum, indtraadte paany en indolent, tiltagende hævelse i Skrotum. Hydrocelet blev i disse Tilfælde ofte meget ørt. Ved Autopsi fandtes undertiden Forstørrelse af Testis eller Epididymis, undertiden Dislokation af disse Organer. Tunga vaginalis viste Adhærens, Fertykkelser, Exkrescenser og saake rustbrune Pletter efter gamle Hæmorrhagier. *Kocher* tager, at det i disse Tilfælde altid er den traumatiske Inflammation af Epididymis, som ved Forplantning af den inflammatoriske Proces over paa Tun. vag. har Hydrocele til Følge, fremhæver, at den kontinuerlige Sammenhæng mellem Binde- og Kar i Canda epididymidis og det parietale Blod af Tun. g. gjør den lette Overgang af Betændelsesprocesser fra Epididymis over paa Tun. vag. forklarlig; men man maatte da nok antage, at Epididymiten kunde gaa sporløst over ved ivarende Hydrocele. Men at heller ikke *Velpeau's* Antagelse: at der ved Kvæstelse af Testis kan komme et lidet hæmextravasat mellem Serosas Blade, og Koaglet virke som permanent Irritament, — saa ganske kan afvises, som *Kocher*, slutter jeg deraf, at vi ved et 18 Aar gammelt traumatisk Hydrocele fandt en, med Undtagelse af den inverterede Stilling, normal Testis og Epididymis, men med rødbrune Pletter i Tun. g., betingede af et mikroskopisk paaviseligt kornet Blodpigment.

Der slet ikke fandtes nogen saadanne Forandringer, som leder et Hæmatocelles Opstaaen, ligger det vel nær at antage,

at der ved Traumaet var skeet en Kvæstelse af Tun. vag., som havde foranlediget de talrige smaa Hæmorrhagier. At slige Hæmorrhagier kan have en kronisk-serøs Inflammation til Følge, er der vel neppe noget Paafaldende i. *Kocher* selv fandt ved det Forsøg, hvorved han paaviste, at et Hæmatoma tun. vag. vel kun vanskelig kunde komme istand ved en Læsion af Serum selv, smaa Ekkymoser i Tun. vaginalis.

Jeg tror ikke, det vil lykkes for alle Tilfælde at paavise de Veie, ad hvilke et Trauma, som træffer Testis med Bedækninger, sluttelig fører til kronisk Hydrocele. Jeg anser det ligeledes heller ikke for sandsynligt, at Udgangspunktet for Sygdomsprocessen eller ogsaa kun den primære Affektion altid skulde være den samme. Undertiden kan det være Testis, undertiden Epididymis, i andre Fald Tun. vaginalis selv, hvis Kvæstelse har til Følge en kronisk Betændelse med serøs Ansamling.

Den anden Gruppe af Hydroceler dannes af dem, som kan udledes fra en overstanden Gonorrhoe. Ansamlingen i Tun. vag. opstaar her, som det synes, først længere Tid efterat Gonorrhoeen er akkvireret, undertiden flere Aar efter. Svulstens Væxt pleier at være langsom. Man finder en saagodtsom regelmæssig Forstørrelse af Testis, Fortykkelser af Epididymis, men undertiden ogsaa her Bindevævsekkrescenser paa disse Organer og abnorme Adhærensers. Vistnok med Rette antager man i disse Tilfælde med *Kocher* en fra den gonorrhoeiske Epididymit over paa Skedehinden forplantet inflammatorisk Proces som Aarsag til Hydrocele's Oprindelse; men Delagtighed fra selve Testis's Side kan imidlertid ikke udelukkes.

Ved en tredje Gruppe af Hydroceler giver Anamnesen os overhovedet slet ingen Oplysning om Lidelsens Ætiologi. Hydrocelet opstaar ganske sukcessivt og uden Smerte, og fortrinsvis hos unge Folk mellem 14 og 19 Aar eller ogsaa i den høiere Alder, over 50 Aar, og naar sjelden nogen betydelig Størrelse. Ved Autopsien finder man Tun. vag. lidet eller intet angreben, neppe fortykket, ingen Spor af plastisk Betændelse. Testis og Epididymis er ligeledes sunde; dog er paafaldende hyppig den øverste Ende af Testis eller Caput. epid. besat med en større eller mindre Cyste, som ovenfor beskrevet.

En Sammenhæng mellem disse Cyster og Hydrocele kunde man nærmest tænke sig paa den Måde, at (som ogsaa *Kocher* antager) Cysten ligesom et fremmed Legeme udløvede en mekanisk Irritation paa Tun. vag.; man vilde da ved disse Hydroceler altid have Processer af inflammatorisk, irritativ karakter. *Klebs* anser, trods Analogien med Ledansamlinger og Ledmus, denne Forklaring for uboldbar, da Indklæmninger i ho-



kan forekomme ved Testis. Naturligvis kunde der kun være Tale om mekanisk Irritation af Tun. vag. ved disse Cyster, saalænge som Ansamlingen er blot ganske ringe. Men det ligger maaske nærmere at forestille sig Sammenhængen saaledes, at *et eller andet Slags Forstyrrelser i de mandlige Kjønsorganers sekretoriske Apparat* — som maaske den ene Gang hænger sammen med Puberteten, den anden Gang med den senile Involution — samtidig giver Anledning til Cystedannelse og til Hydrocele. — Kocher anfører en mundtlig Meddelelse af Krause, som har fundet Sædtraade i næsten alle Hydrocele-vædsker, og gjør opmærksom paa, at ifald dette skulde bekræfte sig, vilde man fristes til at anse smaa spermatiske Cyster, som rager ind i Tun. vag., for hyppigere, end man hidtil har fundet. I „König's specielle Chirurgie“, Pag. 407, findes ogsaa en Bekræftelse paa Krause's Angivelse.

At ogsaa under visse Omstændigheder en Bristning af slige Cyster og Udtræden af Indholdet i Tun. vaginalis's Hulhed kan foranledige Hydrocele, syntes at fremgaa af et af vore Tilfælde.

I en fjerde Gruppe af disse Sygdomstilfælde endelig kan man ikke Andet end antage, at Staser har bidraget til Vandansamlingens Opkomst. Karakteristisk for disse Tilfælde er — foruden Mangelen af tydelige inflammatoriske Fænomener — kun Tilstedeværelsen af en eller anden Anomali af Kjønsorganerne eller deres Omgivelse, som man kan antage har havt en hemmende Indflydelse paa Cirkulationen i Tun. vaginalis.

Klebs anfører, at der af Curling og Gosselin har været opdaget en hurtig Vexling af Hydrocelers Fyldningsgrad, — en Ermindskelse efter roligt Leie om Natten, og han finder i dette Faktum, som i den Halle'ske Klinik aldrig kunde blive konstateret, et Bevis for, at Vædskeansamlingen i Tun. vag. ikke er en Følge af hindret Afløb, men at det maa være en meget Tilstrømning. Vi kan ikke være enige i, at dette betyder Saadant; thi ogsaa i et varikøst Ben svinder Ødemet ofte hurtigt ved høit Leie.

Klebs anfører endvidere den dobbeltsidige Optræden af Hydrocelers som Forsvar for sin Teori. Af vore 67 Patienter var der 5, som var angrebne dobbeltsidigt. Hos den ene af disse fandtes der, trods en forudgaaet Gonorrhoe og en Kvæstelse af Testis, næsten ingen betændelsesagtige Forandringer, men kun et paa faldende langt og slapt Mesorkium; desuden var Patienten Hypospadiøs i ringe Grad.

En anden Patient var født med venstresidigt Hydrocele; derhen havde lidt af samme Onde. Ved Operationen fandtes ligesom Hydrocelet et Varikocel; Betændelsesfænomener



manglede. Kort Tid efter sin Helbredelse fik Patienten, uden paaviselig Aarsag, et høiresidigt Hydrocele.

Endvidere maa man regne som fordægtige som Stasehydroceler de Exsudater i Tun. vaginalis, der optræder som Komplikationer til Hernier. Der menes naturligvis ikke de som Hydrocele hernialis betegnede Vandansamlinger i Broksækken, men kun saadanne, hvorved Ansamlingen kom i den med Broksækken ikke kommunicerende Tun. vagin. testis, medens Herniet varede.

Medens jeg vistnok ikke anser det for sikkert bevist, at det er muligt, at et egentligt Hydrocele kan opstaa udelukkende ved lokale Staser, saa tror jeg dog, at Resorptionshindringer i mange Tilfælde har sin Del i Dannelsen af Ansamlingen i Tun. vag. ved Siden af andre Aarsager. Ogsaa *Kocher* citerer Undtagelsestilfælde (Marasmus, almindelig Hydrop), hvori man kunde tale om en Stasehydrocele, og minder om Analogien mellem disse Tilfælde og *Ødema scroti*.

Ligeoverfor de nævnte fire Grupper af Hydroceler, som vi kan sammenfatte under Navnet essentielle Hydroceler, fordi ved dem Ansamlingen i Tun. vaginalis er det Væsentlige, står som femte Gruppe de symptomatiske Hydroceler, ved hvilke Vandansamlingen i Tun. vag. kun er et ledsagende Symptom paa en sværere Sygdom i Testis eller Epididymis.

Maligne Nydannelser i Testis, især Sarkomer, kan i sine Begyndelsesstadier foranledige Ansamlinger i Tun. vaginalis. Her er det ikke nødvendigt, at Epididymis, hvis Sygdomme *Kocher* næsten udelukkende vindicerer Evnen til at foranledige Hydrocele, har nogen Del deri. Vi har saaledes i et Tilfælde af Testikelsyfilis ved Siden af et betydeligt Exsudat i Tun. vag. fundet Epididymis aldeles frisk som sædvanlig.

Jeg tror nu, at man uden at bruge Vold imod Fakta kan indrangere de allerfleste Tilfælde af Hydrocele i en af de ovenfor schematisk beskrevne Grupper. Vistnok vil et ætiologisk Moment ofte være umuligt anamnestic at opdage, hvor det patologiske Fund alligevel lader slutte en overstaaet Gonorrhoe; endvidere vil undertiden de ringe Forandringer af *Tunica albuginea* lade sig bringe i Overensstemmelse med den angivelig traumatisk Oprindelse. Forudgaaede Gonorrhoeer bliver gjerne altid forfulgte af de Syge, og i andre Fald vil samtidig flere ætiologiske Momenter kunne træffe sammen. Findes der allerede af en eller anden Aarsag Irritationer eller Staser i Kjønsorganernes Gebet, saa er vistnok et let Trauma tilstrækkeligt som Leilighedsaarsag for at bringe det paa en Vis allerede forberedte Hydrocele til at opstaa. Da vil altsaa hine svære

Kemikalier fættes, som man vel sjældent aldrig savner ved et traumatisk Hydrocele.

Vi skal nu gaa over til

### Behandlingen af Hydrocele.

Det er et bekjendt Faktum, at netop de Sygdomme, mod hvilke man har de fleste og mest forskelligartede Midler, pløier at være de mindst sikkert tilgængelige for vore terapeutiske Indgreb. Saalænge som Derivantia og Resorbentia, Elektrolyse og multiple Skarfikationer, Setaceaer og subkutan Dissection, Drænager og Injektioner af dels indifferente, dels irriterende Fædsker stod som for Størstedelen ligeberettigede Behandlingsmetoder af Hydrocele, hørte Recidiver til Dagens Ordre. Det eneste „sæverne“ Middel, den frie Spaltning af Hydrocele-tøkken, blev som paaviseligt slet ikke ufarligt — resorberet haardnakkede, særdeles svære og diagnostisk uklare Undersøgsstilfælde.

Det maa indrømmes, at den allerede i længere Tid almindelig anvendte Behandlingsmaade, den af *Velpeau* først anbefalede Jodinjektion, er forholdsvis ufarlig og i de fleste Tilfælde af varig Virkning: men vi vil alligevel i det Følgende trænge at paavise, at den frie Incision af en erfaren Haand, under antiseptiske Kauteler og med lignende Efterbehandling, er alle Hydrocelers er den mest anbefalelsesværdige Behandlingsmetode. Operationens Teknik og Forbindingsmaaden er allerede skildret i sine Grundtræk af *G. R. Vollenborn*; men gjentager her en nøjagtig Beskrivelse deraf, ikke alene fordi de senere hos os er bleven indført nogle ubetydelige Forandringer med Hensyn til Sutureringen, men ogsaa fordi de saa, tildels uvigtigt udseende Teknikismer, vi lidt efter lidt er lært, er af største Betydning for Resultatets Sikkerhed.

Naar man har kloroformeret Patientens, begynder man med en primære Desinfektion af Operationsterrænet. Underliv, Scrotum, Perineum, Analregionen og Øvre Del af Lænde vaskes grundigt med Sæbe, børstes derpaa energisk af med en eglebørste og barberes sluttelig saa nøjagtigt som muligt med kort, stærkt konvex Skalpell. Paa Skrotum er dette, ikke alene let, men er netop her af særdeles Vigtighed. Den fuldstændigste Bortfjernelse af Haarene er ønskværdig, da Sækket ellers siden vilde hænge sig fast i dem; man ender mere end at skrabe bort de overfladiske Lag af Epidermis med Kniven og saaledes fjerne alt her, indtrængt suds, som kan forvolde Dekomposition. Disse Forsigtighedsregler er vel neppe nogetsteds saa nødvendig, som paa dette

inter findes et urinas liggende. Operationsterren, som deede udmærker sig ved-Størrelsen af sine Talg- og Svedkjertler, hvis Sekret altid er et velognet Substrat for Dekomposition. Operationsgebetet skylles nu med 3 pCts Karbolvand, og man tørrer med det samme omhyggeligt væk alle løse Haar, som hænger ved Huden, med en nyvasket Klud.

Operationen selv foretages under Karboldusch. Man strammer Skulden, idet man omfatter den fra Undersiden med venstre Haand, og gjør saa, idet man gaar frem lagvis, et 3-4 Tommer langt Længdesnit, forløbende i Længderetningen indtil Svastens Øvre Pol. Naar Tun. vaginalis er aabnet og den klare rødgule Vædske strømmer ud, griber man strax med to hageformige bøjede Fingre paa venstre Haand ind i Hullet og spænder saa med en Richter's Sæk alle Lag i lige Udstrækning. Venter man hermed, saa gaar paa Grund af den energiske Kontraktion af den for sin Spænding befrie Skrotalhud let Incisionsaabningens Kongruens i de forskjellige Lag tabt og man kan det skrotale Bindevæv infiltreret med Hydrocelvædske, et Odemsvælt, som let kunde foranledige Forstyrrelser af Tilhelings- og som ialfald vanskeliggjør den paafølgende Forening af Tun. vag. med den ydre Hud ved Suture. Testis og Epididymus ligesom den hele Tun. vag. ligger nu frie for Inspektion og Palpation. Blødningen stilles omhyggelig ved Katgutligaturer, blodinfiltrerede Partier af det løse Cellevæv fjernes med Saks. Saaret og Tunica udskyttes med 3 pCts Karbolvand, og derpaa skrider man til at trykke Saaret sammen. Efterat man ved nogle større Mellemrum anlagte Situationssuturer har sikret Saarvædsets rigtige Løse, bliver den ved Snittet dannede frie Række af Tun. vag. saa nøjagtigt som muligt fæstet til den ydre Hud. Man bruger hertil udmærkede Katgut, af Aarsager, som siden skal omtales.

I det nu omhyvde Saar, som ifølge Skrotalhudens stærke Kontraktion er blevet betydeligt mindre, ligger Testis fri i Dagen. Man lægger et Drænrør i Saaret og lukker — for at hindre Testis i at faldt ud af sin aabne Sæk og at væk stikker paa en nøjagtig Adaptation af Delene under Forbindelsen — hele Saaret med Undtagelse af en smal Stribe omkring, gennem Skrotalhuden anlagte Silkesuturer. Den svækkede Blodtilførsel sig derved om indad og Katgutsuturerne svinder endog aldeles eller bliver kun for en ringe Del synlige.

Behrmed Operationen endt, staar der endnu tilbage vanskeligerne Det af de terapeutiske Forholdsregler, Anlægg af den antiseptiske Forbinding. De topografiske Forhold skeliggjør Gjenholdsforelsen af det Princip: at opnaa regelmaadig Kompression og at holde Luften ude fra Saaret, — i den f



et man nok kan anse den korrekte Anlæggelse af en antiseptisk Hydroceleforbinding som et lidet antiseptisk Kunststykke.

Først gjælder det at gjøre Saarets Omgivelser behørigt tilgængelig fra alle Sider. I denne Hensigt lægger man Patienten ringformig paa fast stoppede Puder med Hoved, Nakke og Ryg indtil Krydset og Benene til Poplitæa og støtter den frit svævende midtre Del af Lægemet ved *Vollmann's* Bækkenstøtte, hvis stoppede Rand man lader ligge an mellem Tubera ischii. Efterat man nu nok en Gang har skyllet Saarets Omgivelser hurtigt af med 3 pCts Karbolvand og vasket alt Blod bort, lægger man paa begge Sider af Saaret Ruller af antiseptisk Gaze, lagt sammen som et Lommetørklæde, opfylder med samme Materiale Rummene mellem Skrotum og Laarene, trykker en endnu tykkere Rul ind bag Skrotum mod Perineum og dækker den — efterat man har omviklet Rad. penis ringformigt med røde Strimler af Benzoe- eller Salicylvat — det Hele med et stort ottedobbelt Stykke Gaze. Dette er vel  $\frac{1}{2}$  Meter i Kvadrat og har midt i den øvre Kant en ca. 10 Ctm. lang Indskjæring, som optager Penis. Man slaar nu det store Bind nedad og ligger omkring Skrotum og Perineum indtil Anus, og lægger de andre Hjørner omkring Laarene som et Slags Svømmebuxer. Man fæster man Kanterne af Bindet med nogle Turer af vaade Ivelsegazebind, — og først nu kan man standse med Karbolvæden.

Det er nu let at fixere den øvre Rand af den her og der med tykke Lag antiseptisk Vat forstærkede Forbinding og de andre Kanter sikkert og lufttæt om Livet og Laarene ved elastiske Bindturer og ligeledes at tilvejebringe det til Saarets nærmere Sammenklæbning nødvendige Tryk paa den vel omklædte Skrotum ved skraa hinanden krydsende Turer. Vanskeligere er det at trykke Bindet saa fast i Perineum og Femorotalvinkelen, at Saaret bliver hermetisk lukket der og Anus ligger væk. For at opnaa dette, er det hensigtsmæssigt at lade Cirkelturer om Livet, som afvexler med Turer, som begyndende over Spina ant. sup. fører i Retning af Ingvinalfolden bag Skrotum og derpaa bagfra omkring Laaret paa den anden Side og endelig tilbage til Udgangspunktet. Man anlægger disse haardt; Forbindingens Elasticitet beskytter den underliggende Dele mod Skade af Trykket. Patienten bliver tilsidst indhyllet i Forbindingen næsten fra velen indtil midt paa Laarene, kun med Regionen mellem Tubera ischii fri. Indtil Bindet er tørret, maa Patienten undgaa Bevægelse af Benene; siden behøver man ikke at frygte den Forskydning af Forbindingen.

Det blev for bemærket, at man nu til Suturene i Tun. vag. udelukkende anvender Katgut istedetfor som for Silke. Grunden er følgende.

Allerede under Operationen trækker Skrotum sig stærkt sammen, dels som Følge af den traumatiske Irritation, som Snittet volder, dels ved den kemiske Irritation af Karbolsyre, men især paa Grund af den kjølige Dusch. Det sker under dette ikke sjelden, at Saarrandene slaar sig om indad saa fuldstændig, at Suturene synker helt ind i Dybden af Saaret og de næste Dage bliver dækkede af Exsudat og sig organiserende Blodkoagulum, men siden af Granulationer. At tage bort Suturene kan da siden blive meget vanskeligt eller ogsaa rent umuligt. Sutureknuderne maa enten gro ind eller ogsaa sideskædes ud alligevel ved smaa Granulationsabscesser. Man har haft Exempel paa, at Udtødningen af Silkesuturer har opholdt Tilhelingen af Saaret flere Uger.

Den anden Modifikation i vor Teknik bestaar deri, at ikke mere forbinder det friske Saar saa gabende som muligt med fritliggende Testis, men først trækker det noget sammen ved 2-3 dybt gennem Skrotalhud og Tunica anlagte Silkesuturer. Herved bliver Tilhelingstiden indtil den definitive Afhealing afgjort forkortet.

Kun undtagelsesvis bliver Afvigelseer fra denne Teknik nødvendige. Saaledes blev ved Hydroceler, der naaede langt op i Ingvinalkanalen, den øvre Cul de sac, som naturligvis ikke kunde spaltes, dræneret indtil dens øverste Ende, medens de almindeligvis, naar Sækken bliver spaltet i sin hele Udstrækning, kun anvendtes korte paa Testis lodretstaaende Dræner. Naar endvidere Tunica viste sig overordentlig fortykket og ueftergivelig, blev der for at formindske Hulheden excideret et større eller mindre Stykke af Væggen, idet det kun paa den Vis lykkedes at bringe Testis og Sækvæggen i tilstrækkelig Kontakt og undgaa Dannelsen af Retensioner. Desuden blev slige Fald Dræningen udført med ganske særdeles Omhu.

Cyster paa Testis og Epididymis fjernedes; sværere fokal Sygdomme i Testis behandledes med Ske og Sax, saafremt ikke indicerede Kastration. For i et saadant Tilfælde at sikre Afløbet af Saarsekretet fuldkommen, blev den ved et dybt Længdesnit spaltede og aabnede Testis paa begge Sider fastgjort til Saarranden af Tun. vag med Katgutsuturer, saa det var skrabede Pusfokus laa aabent.

Operationens Varighed var i Gjennemsnit ikke mere end en halv Time, naar man regner med alle Forberedelserne. Anlæggelsen af Forbindingen, og Blodtabet var altid meget lidet; næsten aldrig kom der Kollaps ovenpaa.

Den eneste Forstyrrelse, som efter Operationen viste sig i ca. 8 Tilfælde den første Aften, var en Retentio urinae, som man jo ogsaa har taget efter andre Operationer i Urogenitalregionen og omkring Anus. Forbindingen gjorde det vanskeligt, om ikke umuligt, at indbringe et fast eller almindeligt elastisk Kateter; men det lykkedes altid let med en Nelaton's Kateter (af Gummi). Næsten i alle Tilfælde var en Gang nok; allerede følgende Dag kunde Patienten udtømme Urinen spontant i Sædeleie.

Hvad Tilhelingsens Forløb angaar, saa kan vi den Dag idag ikke andet end gjentage, hvad G. B. Volkmann har sagt i sin første „Mittheilung u. d. Hydrocephalisch“ der kom ikke i et eneste Tilfælde (af 70, iberegnet dobbeltsidige) Pilegmene bort, ikke i et eneste Tilfælde nogen Pusankning. Saagodtsom den Undtagelse, navnlig altid ved den Forandring af Tunkning af Vaginalhulen, uden at der var kommen nogen Pusankning i den. Gjennemsnitlig den 2den eller 3de Dag, d. v. s. på den første Skiftet af Bandage, blev Drænrørene udtagne og de lange Silkesuturer løste; Saarspalten var da opfyldt af et fast, adhaerent Koagel eller en eiendommeligt glasagtig udsæende eksudatmasse, i hvilke man saa Drænanalerne som skarpt udkaarne, som de var huggede med et Hultapjern.

Ved den anden Forbindingskiftning — 6te à 7de Dag — lode alle Såret at være gjengroet med Undtagelse af en lille Granulationsstribe. Patienterne kunde da gaa oppe med fast anliggende og med Benzoevat forstærket Suspensorium og ev, naar det ønskedes, strax hjemsendte. Mange af vore Patienter har kun været under Behandling i 7—8 Dage og har kun bragt to antiseptiske Bandager. Næsten aldrig har det endt, at Sårsekret har trængt igennem Bandagen, men det ev næsten bestandig aldeles opslugt af komprimerende Gazeblær. Ved første Skiftning af Forbindingen var Sekretet for mestende blodrigt-serøst, ved den anden slimet og let plumret Puslegemer; alligevel indeholdt det, skjønt fuldkommen antiputresk, hvad mange Undersøgelser viste, meget rigeligt med Bakterier (Streptokokkus). Det synes, som Grunden til dennekelige Vegetation maa søges i Sekretet fra de i Skrotalhuden stærkt udviklede Talghjortler.

I omtrent 12 Tilfælde var der en noget stærkere Smerter, som gjorde det nødvendigt at skifte Forbinding oftere, og noget længere Varighed af Tilhelingen, Følgen af en betydelig Rigdom af Tunica, som især ved meget voluminøse Hydræler gjorde hurtig Tilheling vanskelig. Undervejs kom en ved sin stærke Sekretion besværlig Karbol-Paraffin-

Dermatit, som maaske indtræder lettere paa den ømfindtige Hud paa Skrotum og Omgivelser end noget andet Sted, men ellers yderst sjelden andre Forstyrrelser i Forløbet.

Tre eller fire Gange gav fortidig Bortfjernelse af Dræ-  
rørene Anledning til Retentionen og noget langvarigere aseptisk  
Pussekretion, som alligevel hverken gik fra Tunica over paa  
det skrotale Cellevæv eller foranledigede nogensomhelst inflam-  
matorisk Reaktion i Skrotum selv. Naar Retentionen var over-  
vunden, paafølgte ogsaa i disse Tilfælde den akutte Sammen-  
voxning af Tunika med Testisoverfladen. To Gange indtraadte  
der, sandsynligvis paa Grund af for stærkt Tryk af Forbin-  
dingen, cirkumskripte og meget smaa Nekroser i Skrotalhuden,  
som en Gang gik over paa Tun. vaginalis, men som dog heller  
ikke forstyrrede det aseptiske Forløb. Endelig forvoldte ogsaa  
i nogle Tilfælde de dybe Silkesuturer Dannelse af smaa Sutar-  
abscesser. I et Tilfælde blev Helbredelsen trukken særdeles ud  
i Længdrag derved, at det slet ikke vilde lykkes at faa bort de  
Silkesuturer, som var anlagte, om de indadrullede Saarrande.  
Tunikasækken groede vel primært til, men i den ydre Granu-  
lationsflade dannede der sig Uge efter Uge den ene Abscess efter  
den anden, indtil den sidste Silketraad var stødt ud. Det var  
især denne Hændelse, som bragte os til altid senere at bruge  
Katgut.

En Tilstand, som undertiden maaske maa siges at sta  
imellem det ved det terapeutiske Indgreb Tilsigtede og en pa-  
tologisk Forstyrrelse af Helbredelsens Gang, er den hos de  
fleste Patienter i Løbet af 2den Uge paaviselige Ømfindtlighed  
for Tryk og lette Svulst af Testis og Epididymis. Dette maa  
vel i mange Fald ikke saa meget tilskrives en Orkitis og Epi-  
didymitis som den plastiske Infiltration af Tun. vag., hvorved  
Obliterationen af Hulen bliver indledet. Inflammationssym-  
ptomerne svandt for det meste, saasagt Ardannelsen var indledt.  
Men i mange Tilfælde varede dog baade Ømheden og Svulsten  
endnu længere Tid, og der udviklede sig maaske endog en  
manifest Orkitis, især naar Patienten allerede i 2den Uge efter  
Operationen underkastede sig større Anstrængelser eller ogsaa  
gik for meget og for langt. Küster omtaler ligeledes denne  
„Ulempe ved det antiseptiske Hydrocelesnit“ og tilskriver det  
vistnok tildels med Rette Manipulationerne med Testis under  
Operationen samt Kontakten med Karbolsyre. Under visse  
Omstændigheder kunde vel ogsaa Kompression af Epididymis  
under Ardannelsen bidrage Sit til denne Affektions Optraaden;  
naar den opstod henimod Slutningen af Tilhelingsprocessen, saa  
vilde dette endmere tale herfor. Og endelig kunde det ikke  
være saa urimeligt at antage, at den samme Vei, ad hvilken



erfjæres Irritation og andre Forstyrrelser fra Testis og Epididymis, over paa Taa, vaginalt, ogsaa kunde passere af inflammationstilfælde i den modsatte Retning.

Imidlertid har denne Orkitis ikke i noget Tilfælde foranlediget varige Forstyrrelser, men Smertelighed og Svulst tabte efter gennemsnitlig 8 à 14 Dages Forløb.

Hvad den under Tilbedingens Forløb optrædende Sædfeber gaar, saa gik 14 Tilfælde uden nogen Fæber, d. v. s. Temperaturen steg aldrig over 38 Gr. Men i Regelen indtraadte paa den anden Aften efter Operationen en Temperatur-spring, som varede i fem Dage, og ikke nærede 38 Gr. undtagen i kun 9 Tilfælde.

Vedvarende og betydelige Temperaturstigninger refererede for detmeste til de forømtalte smaa Forstyrrelser i Tilbedingens Forløb: smaa Sekretretentioner, smaa Nekroses, Kar- eller Paraffin-Dermatitider o. a. m.; dog havde vi ogsaa andre Anledning til at iagttage Temperaturforholdene uden nogen væsentlig Forstyrrelse af Hælingsprocessen og navnlig ogsaa uden nogen Forstyrrelse af Almenbefindendet (aseptisk Feber). I andre enkelte Tilfælde indtraadte der i 2den Uge, ret allerede Tiden for den egentlige Sædreaktion var over, feber og Svulstshed, Smertor og Følelse af Sygelighed; disse symptomer maatte tilskrives den ledsagende stærke udviklede itis eller en noget større Sædabsces. Det er i intet af 69 Tilfælde kendt, at den antiseptiske Metode har skadelig feil.

Siden da første 17 Tilfælde blev publicerede, er Fortmanene den Volkmann'ske Metode allerede mange Gange blevet citerede, som f. Ex. af Albert (*Über d. Arthrotomie nebst Bemerk. u. d. Lister'schen Verband*), Pag. 26, samt i *ner medl. Presse*, 1877, (No. 25), *Schelle, Repert.* (Petersh. *Wochenschr.*, 76, No. 28), *Trendelenburg* (Berl. klin. *Wochenschr.*, 77, No. 2), m. Fl. De to sidste Autorer foreslaar (uafhængigt af hinanden) at modificere Metoden noget; *her* har opereret 7 og *Trendelenburg* 1 Patient paa den de, at der kun er gjort et Indstik eller ganske kort. Snit i scrotalveggen, Tinkaschken advasket med 3 p. 100's Karbol- og derpaa indlagt et kort Drænrør i nogle Dage. Begge hører, at denne Modifikation vil simplificere Operationen, forkorte Tilbedingens Varighed samt gjøre den antiseptiske behandling lettere, idet der til en antiseptisk Okklusion af lille Sæd kun behøves et med antiseptisk Stof udforet osorium.

Imidlertid kan der reises ret vægtige Indvendinger mod en Modifikation. At man saaledes ved det lille Snit kan

rekonstruere paa den nøjagtig Undersøgelse af Delene, idet Ophavsinspektionen kun ufuldkomment kan erstattes af Digitalundersøgelse, behøver kun kortelig at nævnes; men vigtigere er det Spørgsmaal, om begge Metoder er lige sikre.

Den er vel ingen Tvivl om, at enten man gjør stort eller lidet Snit, saa maa Tilhelingen komme istand paa den Maade, at der sker en Sammenvokning af begge Blade af Tun. og propria ved en plastisk-adhæsiv Betændelsesproces, idet Tunika ligesom forvandles til et åbent Hulesaar, som nu kan tilhelpe per primam. Ved det store Snit tror vi sikrest at fyldestgørende Fødsringer, man stiller til Behandlingen af et Hulesaarsaar, ligger saa vidt åbent, at Tilhelingen vel ikke kan ske uden indvækst. Men hvorledes forholder det sig nu med den anden Metode?

Den teoretiske Betænkkelighed, man kunde være derved maatte være den, at den traumatiske Irritation derved blev for lidet til at bringe istand en plastisk Betændelse i alle Dele af Tunika. Eller den lille Stikaabning kunde sammenklæbes og gro sammen efter Drænsrørets Borttagelse, førend der blev dannet sig faste Adhæsioner overalt mellem Testis og Tun. og især uden at der var opstaaet en fast Sammenvokning i det skrotale Ar med den forreste Flade af Testis; og hermed blev Recidivet muligt. Og netop i det ene Tilfælde, *Volkmann* prøvede det korte Snit og hvorefter Testis ikke var adhærent til det ydre Ar efter Tilhelingen, kom der et Recidiv bagefter.

Analoge Erfaringer har man gjort i den Halle'ske Klinik ved Udførelsen af *Echinokokkus*-Operationer.

Rayher foreskriver imidlertid Irritationen af Tunika ved Udsylling med 5 pCts Karbolsvand, *Trendelenburg* maatte ogsaa ved principiel Udeladelse af Karbolsuschen under Operationen. Uheld i den antydede Retning kunde ogsaa forebyges ved længere forrest Drænnagt af Tunika, men da maatte vi igjen renoncere paa Fördelen ved Tilhelingens korte Varighed. Alligevel synes *Rayher's* og *Trendelenburg's* praktiske Erfaringer at gjendrive alle disse teoretiske Betænkkeligheder; efter flere Maaneder havde de ikke seet Recidiver. Selv om Muligheden for et endnu senere Recidiv dermed ikke er udelukket og de iagttages. Tilføje endnu saa, saa beviser det at det lille Snit ofte vil være tilstrækkeligt. At det ikke er Tilfældet, viser vor ovenanførte Erfaring.

At der forresten kan indtræffe Recidiver ogsaa ved den Spaltning af Tunika under antiseptiske Kauteler, kan allerede af principielle Grunde sees, at saadanne ogsaa i sjældne Tilfælde indtræffe ved den indifferente Saarbehandling, hvorefter

Helingen jo regelmæssig kom istand ved Pus- og Granulations-  
tæppe. Saaledes har ogsaa Albert to Gange seet Recidiver  
af Hydrocelesnit med antiseptisk Behandling, men i begge  
Tilfælde „kunde en mangelfuld Kompression anføres som Grund“.  
Hiden han er bleven mere fortrolig med Forbindingsmetoden, er  
ingen Recidiver mere indtrufne. Ogsaa Albert saa i et Tilfælde  
et Recidiv.

Hvor hiden forresten den paa Tunikahulens Aabning fol-  
ende reaktive Vævsnydannelse er, kan man slutte deraf, at  
lille, som vi ved Tilhelingsens Fuldendelse altid fandt bredt  
menenvoren med Operationsårret, dog altid viste sig ligesaa  
regelmæssig indent sine Hyller som i normal Tilstand. Det synes  
nærlig, som de mellem begge Blade af Tunika dannede Adhæ-  
sioner lidt efter lidt tilbødes ud, saa at de ikke hindrede Te-  
stis's Bevægelser, eller at ialfald det paravaginale (subseröse)  
Nærvæve i den saakaldte Tun. vagl. communis beholdt sin nor-  
male Slaphed.

Den frie Incision frembyder saa væsentlige Fordele, at den  
næppe vist maa anses for den Metode, som er mest fordel-  
lig for Patienten. Som Keyser fremhæver, er Ulemperne  
for dem ved Snitoperationen ikke større end ved Injektions-  
behandling. Tværtimod

Tager man nu til Sammenligning de af vore Tilfælde, i  
hvilke Injektionsbehandlingen havde kunnet konkurrere med  
Snitoperationen, d. v. s. ukomplicerede Hydroceter med lidet  
indret Tun. vaginalis, saa finder man, at Snitoperationen  
i Hensyn til de Ulemper, den volder Patienten, endog maa  
se Fortrinnet fremfor Injektionen. Næsten aldrig optraadte  
Smerte efter Operationen, ofte slet ingen Feber, i andre  
Tilfælde en ganske let og kortvarig, som ikke forstyrrede  
søvnbeholdningen. Patienten er knapt en Uge fængslet til Sen-  
ge, omtrent paa den 10de Dag kan han udskrives. Endog  
dvandigt store Hydroceter med stærk Fortykkelse af Væggene  
Hæmatoceter, hvor Testis maatte fjernes med, tilhøede uden  
Feber.

Ved Jodinjektionen derimod har man foruden den lang-  
ge, ofte meget heftige Operationsmerte endnu Smerterne i  
Injektionsperioden, som dog altid varer nogle Dage. Betydelige  
erfænomener ledsager den lokale Inflammationsproces  
sodt som bestandig, og endelig tager Helingen 2—3 Uger,  
Patienten ganske maa tilbringe i Sengen. Svulst og Øm-  
hed i Testis varer desuden undertiden baade i Aar og Dag  
efter.

Maa man nu ogsaa indrømme, at mindre Forstyrrelser ved  
Snitoperation kan forhale Helbredelsen ikke lidet, saa maa

man derimod heller ikke glemme, at der ogsaa ved Jodinjektionen kan optræde meget slemme Tilfælde, f. Ex. ved Opløsningens Indtrædelse i Skrotums Celler væv, ved Pusdannelse i Tunika etc. Küster har saaledes nylig offentliggjort to saadanne slemme Tilfælde ved Jodinjektion.

Et ganske afgjort Fortrin ved Snitoperationen er imidlertid den større Sikkerhed i Diagnosen. Jeg ser her bort fra det ved ydre Undersøgelse ikke altid bestemmelige Læs af Testis, Epididymis og Sædstræng og vil ikke tage den mulige Læsion af disse Organer ved Punktionen med i Betragtning; thi saadanne „Uheld“ vil vel for det meste kunne undgaaes. Men det er vigtigere, at man ofte først efter Tunikas Aabning kan diagnosticere mange Tilfælde ved Testis, som forvolder Ansamling i Tunica og fordrer en egen Behandling (Cyster, Gummata, østrogen Foci), og at især maligne Nydannelser i Testis i sin Begyndelse kan se aldeles ud som et simpelt Hydrocele. Kun naar man splitter alle Hydroceler, vil man i saadanne Tilfælde være istand til at indgribe terapeutisk i rette Tid.

Men Snitoperationens største Fortrin fremfor Injektionsbehandlingen bliver dog den saa langt større Sikkerhed for Recidiver, og dette Fortrin bliver ikke mindre ved den Indvending, at man jo kan foretage Spaltning bagefter, hvis Jodinjektionen slaar feil.

Blandt de af os opererede Patienter var der fire, som før var behandlede forgjæves af andre Læger med Jodinjektion, og man vil vistnok paa andre Steder have gjort den samme Erfaring. Kocher, som langt foretrækker Injektionsbehandlingen, vilde ellers ikke erklære Snit for indiceret i de Tilfælde, hvor Jodinjektionen ikke har ført til Målet. Men naar vi anbefaler Snitoperationen, saa gaar vi ganske vist ogsaa ud fra den Forudsætning, at den opererende Læge er nøie fortrolig med den antiseptiske Særbehandlings Teknik. I Virkeligheden kan Forbindingen efter en Hydroceleoperation med stort Snit anses som en Prøvesten for den antiseptiske Teknik. For den mindre Øvede vil Metoden med det lille Snit og paafølgende Drainage være at foretrække; ogsaa denne staar efter vor Formening over Injektionsmetoden ved Sikkerhed i Diagnosen, Kortvarighed af Tilhelingen og Smertefrihed.

Oscar Tybring.

## Kemiske Undersøgelser over Mydriatica.

Alkaloider med mydriatisk og akkomodationslammende Evne er i mere eller mindre ren Tilstand fremstillede af flere Planter af Solanaceernes Familie og efter sin Oprindelse betegnede som Atropin, Daturin, Hyoscyamin og Duboisin. Atropin,  $C_{17}H_{23}NO_3$ , er det bedst kjendte af disse; det spaltes ved Kogning med Barytvand i en aromatisk Syre, Tropasyre,  $C_9H_{10}O_3$ , og en Base, Tropin,  $C_8H_{15}NO$ . Daturin ansaaes for identisk med Atropin, medens Hyoscyamin skulde være sammensat efter Formelen  $C_{15}H_{23}NO_3$  og kunne spaltes i Hyoscin,  $C_9H_{10}O_3$ , og Hyoscin,  $C_6H_{13}N$ . Duboisin er først i en allersidste Tid kommet i Handelen og blev ikke Gjenstand for nogen indgaaende Undersøgelse, førend Prof. *Ladenburg* i et underkastede alle disse Stofte et nærmere Studium, som i tydelig Grad har udvidet vor Kundskab om deres Kemi. En kort Redegjørelse for Resultaterne af hans Undersøgelser<sup>1)</sup> turde for maaske forsvare sin Plads.

Han har fundet:

Hyoscyamin, Daturin og Duboisin er et og samme Stof;

det har samme Sammensætning som Atropin,  $C_{17}H_{23}NO_3$ , men afviger fra dette i sine kemiske og fysiske Egenskaber (f. Ex. Smeltepunkt);

det leverer ved Kogning med Barytvand de samme Spaltningsprodukter som Atropin (Tropasyre og Tropin).

Af Tropasyre og Tropin kan man, hvad enten de er fremstillede af Atropin eller af Hyoscyamin (Daturin), igjen erholde Atropin.

Hyoscyamin kan altsaa overføres til Atropin. Derimod har endnu ikke meddelt noget om, hvorvidt Tropasyre og Tropin kan forbindes til Hyoscyamin.

Det saaledes kunstigt fremstillede Atropin har ganske de samme Egenskaber som det direkte af *Folia & Radix Belladonnae* udvundne. Dets Virkninger paa Pupillen og Akkommodationsmuskelen, samt paa Hjerteaktionen prøvedes paa Gien-

<sup>1)</sup> *Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft*, 1879: Side 941; 1880: Side 104, 254, 257, 373, 380, 607.



kliniken og i det fysiologiske Institut i Kiel og fandtes identiske med det naturlige Alkaloids.

Det er videre lykkedes Prof. *Ladenburg* af Tropin og visse aromatiske Syrer, som staar Tropasyren nær, at fremstille flere kunstige Alkaloider, som han tilligemed Atropin (og Hyoscyamin) sammenfatter under Benævnelsen *Tropeiner*. Det af Mandelsyre og Tropin fremstillede Homatropin („Oxytoluytropoin“) virker ligesaa stærkt paa Pupillen som Atropin, hvorfor han stiller dets terapeutiske Benyttelse i Udsigt. Af Salicyltropoin (fremstillet af Salicylsyre og Tropin) var 0,025 Gr. istand til inden faa Timer at dræbe en Frosk; 0,05 Gr. havde derimod ingen Virkning paa en Kanin. Dette Stof virker ikke paa Pupillen.

Efter en Meddelelse af *Kraut*<sup>1)</sup> synes ogsaa *Belladonna*, en i Rad. *Belladonnae* forekommende Base, der undertiden findes i det venale *Sulphas atropicus*, at have samme Sammensætning som Atropin og Hyoscyamin.

*I. Hagen.*

### Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 1ste Halvaar 1880.

1. *Bergh, Christopher Anker*. Født i Bergen 1ste Juli 1854. Forældre: Overretsprokurator Olaf Anton Bergh og Hustru Wilhelmine Christine Marie Haugs. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,33).
2. *Bolstad, Ragnvald Olaf*. Født i Aalesund 24de Juli 1854. Forældre Handelsborger Martinus Bolstad og Hustru Jensine Marie Nerberg. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1878, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,00).
3. *Blomberg, Carl Rudolph*. Født i Kristiania 1ste Novbr. 1855. Forældre: Sadelmagermester Carl Blomberg og

<sup>1)</sup> l. c. 1880. Side 165.

- Hustru Sophie Knudsen. Exam. artium 1872 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1873 med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,56).
4. *Dalsbom, Ole Olsen*. Født i Aarland 20de August 1848. Forældre: Gaardbruger Ole Mikkelsen Dalsbom og Hustru Margrete Gulfsdatter. Exam. artium 1869 med Laudabilis, Exam. philos. 1870 med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,11).
5. *Døderlein, Christian*. Født i Holt 6te Februar 1854. Forældre: Sognepræst Christian Døderlein og Hustru Malvina Petersen. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,33).
6. *Fretheim, Haakon Philip*. Født i Aarland 16de Febr. 1853. Forældre: Gaardbruger Thorstein Guttormsen Fretheim og Hustru Caroline Elisabeth Malene Johnsdatter. Exam. artium 1871 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1873 med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,06).
7. *Gade, Fredrik Georg*. Født i Bergen 21de Marts 1855. Forældre: Kjøbmand Fredrik Georg Gade og Hustru Ingeborg Wallem. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,50).
8. *Gløersen, Jørgen Gerhard*. Født i Elverum 25de Novbr. 1852. Forældre: Provst Christian August Gløersen og Hustru Olea Marie Randers. Exam. artium 1870, Exam. philos. 1871, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,72).
- Hornemann, Henrik Kintling*. Født i Trondhjem 8de Oktbr. 1854. Forældre: Kaptein Christopher Lorentz Hornemann og Hustru Henriette Sophie Christine Kintling. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Haud illaudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (16,72).
- Müller, Jørgen Carsten*. Født i Trondhjem 3die April 1855. Forældre: Rektor Carl Arnoldus Müller og Hustru Arnoldine von Westen Kjeldsberg. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Exam. medicum med Laudabilis (18,28).
- Nyqvist, Ragnvald*. Født i Moss 19de Juli 1850. Forældre: Gartner Peter Nyqvist og Hustru Anne Bolette Hansen. Exam. artium 1868, Exam. philos. 1869, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,44).



12. *Roscher, Harald Fredrik Buhre.* Født i Lillesand 17de August 1854. Forældre: Læge Carl Ludvig Theodor Roscher og Hustru Adolfine Abrahamine Buhre. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med *Hand illaudabilis*. Exam. medicum med *Laudabilis* (18,39).
13. *Sommerfelt, Hans Gotfried Olaf Schmidt.* Født i Ringebu 22de Novbr. 1858. Forældre: Provst Christian Sommerfelt og Hustru Ida Thomine Fougner. Exam. artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med *Laudabilis*. Exam. medicum med *Laudabilis* (18,17).
14. *Tandberg, Johan Christian.* Født i Haus 20de Apr. 1854. Forældre: Stiftsprovst Jørgen Johan Tandberg og Hustru Marie Theodora Frølich. Examen artium 1873 med *Hand illaudabilis*, Exam. philos. 1873 med *Laudabilis*. Exam. medicum med *Laudabilis* (18,50).
15. *Tybring, Oscar Emil.* Født i Selbo 19de Mai 1848. Forældre: Sognepræst Hans Henrik Emil Tybring og Hustru Johanne Egidia Blom. Exam. artium 1864, Exam. philos. 1866, begge med *Hand illaudabilis*. Exam. medicum med *Hand illaudabilis* (16,22).

#### Skriftlige Opgaver.

- a. Anden Afdeling: „Ved hvilke Undersøgelsesmetoder erkjender man Afvigelser fra Normen ved Underextremiteternes kirurgiske Sygdomme?“
- b. Tredie Afdeling: „Hvoriledes stiller Indikationerne sig for Fødselens Behandling ved det trange Bækken i dets forskjellige Grader?“

samt for 1 Kandidat: „Hvilke er de Aarsager, som bevirke Fosterets Død før og under Fødselen?“

## Opfordring.

Saafermt Sagen vinder Tilslutning, agter Undertegnede at give en Beskrivelse over Norges Lægedistrikter.

Fortiden den almindelige Interesse, som et saadant Værk tages at maatte have for vor Lægestand, vilde det vistnok maa blive af ikke ringe praktisk Betydning. Naar saaledes et Lægedistrikt kundgjøres ledigt, er det for en stor Flerhed meget uskikligt at erholde omfattende og nøiagtige Oplysninger om Forhold indei Distriktet, der for en Ansøger er af særlig Interesse, og som netop vil være de bestemmende for ham, hvorvidt han bør søge eller ikke.

Selv oftest ukjendt med Sted og Forhold, er man almindelig henviist til de Oplysninger, man kan uddrage af vore officielle Medicinalberetninger, eller til tilfældige Meddelelser fra eller Anden, der tror sig at være kjendt i vedkommende Distrikt; meget ofte bliver man i fuldstændig Uvished om de Sager, man helst ønsker at vide, og heraf resulterer mangen fejl og Skuffelser og Misnøie paa det nye Sted.

Det er indlysende, at et saadant Værk væsentlig maa gaa af Landets Distriktslægers velvillige Imødekommenhed til at meddele nøiagtige Oplysninger om deres respektive Distrikter.

I Haab om, at et saadant Værk vilde være velkomment for vor Lægestand, tillader jeg mig at henvende mig til mine Læger rundt om i Landet med Anmodning om velvillig at sende til mig de nødvendige Oplysninger angaaende deres Distrikter. Jeg vil være taknemmelig for Meddelelsernes snarlige Indsendelse til mig, forat Arbeidet hurtigst mulig kan blive færdigt. Redaktionen for vort Lægemagazin, der velvillig har rummet Plads for denne Opfordring, har ogsaa tilladt mig at offentliggjøre i hvert Hefte de Lægedistrikters Navne, hvorfra Oplysninger er fremkomne til mig, hvorved Arbeidets Fremgang kan kunne følges.

Bogen vil under Titel „Norges Lægedistrikter“ udkomme af Alb. Cammermeyers Forlag og vil ledsages af et godt trykt Kart over Norge med Inddeling af Landets Lægedistrikter.

For at antyde, hvad Slags Oplysninger nærmest ønskes, og for at bringe Orden i Arbeidet, bedes mine Kolleger at afgive Meddelelser til mig omtrent efter nedenstaaende Schema, og beholder jeg mig at foretage de Forkortelser eller Forlængelser i Formen, som jeg finder tjenlige for Værket.

1. Lægedistriktets Navn, Beliggenhed, Størrelse, Folkemængde, Herreder; naar oprettet, forhen en Del af . . . Lægedistrikt. Naturforhold og Klima. Anledning til Bolig (Husleiens Størrelse); bekvemmeste Sted inden Distriktet for Lægens Bolig samt hans nuværende Opholdssted Dyrt eller billigt Levested, Adgang til Fødevarer, Ved etc. let eller vanskelig? Dampskibs-Jernbaneforbindelser, Postgang? Anledning til dannet Omgang inden Distriktet.
2. Folkets økonomiske Vilkaar, dets Levesæt og sociale Forhold idethæletaget kortelig angivne. Lægesøgningen?
3. Veiforhold, Land- og Søvei, deres Beskaffenhed, Skydstationer, faste, med Tillæg, Tilsigelse Er det hensigtsmæssigst for Lægen selv at holde Hest, Baad og Baadmandskab? Reiserne almindelige Længde, meget lange og besværlige Reiser hyppige, skarpe Søreiser, ofte Nattereiser, Afstand og Adkomst til nærmeste By?
4. Den offentlige Praxis. Oppebæres aarligt Honorar som Fattiglæge, særegne Forpligtelser i denne Henseende? Den aarlige Antal Fattigsyge? Hvor mange Kilometer reiser aarlig i offentlige Anliggender? Disse Oplysninger bør beregnede efter Middeltal af 5 Aar. Honorar som Læge ved Fabriker eller Brug inden Distriktet, som Læge ved Sygehus, Fattighus, Sanatorium, Badested, som Jernbanelæge, Medlem af et Sindssygeasyls Kontrolkommission etc.
5. Offentligt Sygehus inden eller i Nærheden af Distriktet Adkomsten hertil, Anledning til at faa Syge privat indlag i Nærheden af Lægens Hjem (Sygestuer, private Sygehus, Apotek inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmeste Apotek?
6. Den private Praxis, god Anledning for denne, er den tydelig? Er aarlige Huslægehonorarer almindelige? Er almindelige Honorar for Konsultation og for Reiser pr . . . Er kontant Betaling almindelig eller længere Henstand? Antallet af Privatpraktici inden Distriktet, Afstand og Adkomst til nærmest boende Kollega.
7. Paahviler der Embedet særegne Forpligtelser, f. Ex Lægeinsyn ved Sygehus, ved Fiskerier (Honoraret opgives), Fremtiden ved Thingsteder, Markeder, Fiskevær, Vedligeholdelse af tilhørende Bolig etc etc.

Grongs Lægedistrikt den 12te Mai 1880.

*Edv. Kaurin.*

Adr. Grong pr. Namsos

## I. Originale Meddelelser.

### Pneumoni i Jevnakers Præstegjeld i Aaret 1879.

Af  
Andreas Løberg.

Spørgsmaalet om Pneumoniens Ætiologi staar, som kjendt, paa Dagsordenen, og ethvert, om end nok saa tydeligt, Bidrag til samme Løsning turde maaske af os Grund frembyde nogen Interesse for Magasinets Læsere.

Jevnakers samlede Folkemængde udgjorde ved sidste Censur ca. 4000 Mennesker, hvoraf 2000 paa Hoved- og 2000 paa Annexet Landet. Altsaa har jeg betragtet 68 Tilfælde af Pneumoni, herved forstaaet altsaa paa: Pneumoni (Katarhalpneumoni hos Voksne og Børn, kronisk Pneumoni, hypostatisk Pneumoni hos Gamle medtaget i Beregningen). En Procent af Befolkningen har altsaa været angrebet (1,055); 26 Tilfælde paa Annexet, 37 paa Hoved sognet; i Annexet altsaa 0,65 pCt., i Hoved sognet 1,08 pCt. været angrebet; procenttallet for Hoved sognets Vedkommende stiger altsaa, for imidlertid delvis have sin Grund deri, at synligvis alle Tilfælde her er komne under Behandling, hvad der neppe er Tilfældet for Annexets Vedkommende.

Sygdommens Fordeling paa de forskjellige Maanedes af omstaaende Tabel:



	Hoved- sogn.	Annex.	Sum.
Januar .....	3	9	12
Februar .....	3	4	7
Marts .....	3	2	5
April .....	8	3	11
Mai .....	9	2	11
Juni .....	3	1	4
Juli .....	3	1	4
August .....	3	1	4
September .....	1	1	2
Oktober .....	1	2	3
November .....	1	0	1
December .....	1	0	1
<b>Samtalt</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>63</b>

Tabellen viser, at Sygdommen i Annexet maade den største Udbredning i Januar og siden har været i jevn aftagende lige til Aarets Slutning; i Hovedsognet er Udbredningen den samme i Aarets 8 første Maanedes, stiger stærkt i April og Mai og aftager saa til Aarets Slutning. Paa Aarets 5 første Maanedes faldes 46 Tilfælde, altsaa 73 pct af det samlede Antal; fra Aarets Begyndelse til Mai Maanedes Udgang aftager Sygdommen i Annexet samme Progression, som den tiltager i Hovedsognet. Total summen af Tilfælde i Aarets 5 første Maanedes er derfor ikke stærdeles forskjellig. Sygdommen havde i Aarets 8 første Maanedes hovedsagelig sin Udbredning i en snævr Grænd nordøst for Lunder Annexkirke. Den hele Grænd maaler neppe mere end 2 Kilometer i Tvermaal og beboes af et Skjøn neppe af mere end 200 Mennesker. Indenfor dette begrændsede Felt optraadte i Aarets 8

ste Maanedes 12 Tilfælde af Pænumoni, medens der i de den øvrige Bygd i den samme Tid kun optraadte 8; hvad der ogsaa fortjener at bemærkes, de optraadte Tilfælde fordelt i Løbet af det nævnte Tidrum:  $\frac{2}{3}$ ,  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ . De øvrige i Januar og Februar optraadende Tilfælde er spredte rundt omkring i Bygden. I Marts optraadte Sygdommen sjældent og spædt, med 2 Tilfælde i Hovedegnet og 3 i Annexet; men i April og Mai bliver den igjen hyppig, men uldant af hvad der var Tilfældet i Januar og Februar, det nu Hovedegnet, som leverer den største Kontingent, idet Sygdommen her optræder paa 15—16 Steder, medens den kun viser sig paa et Par Steder i Annexet, ogsaa i disse Maanedes kan man, om end ikke saa betagelig som i den ovennævnte Grænd i Løbet, paa en bestemt Grupperting omkring Gaardene Qlimb og anden. I de sidste 7 Maanedes af Aaret optræder Sygdommen spædt og sjældent.

Men Sygdommen koncentrerer sig ikke alene i den øvrste Grænd, den optræder ogsaa temmelig ofte med andre Tilfælde indenfor de samme fire Vægge paa Opperstaaen af Bøen paa samme Tid, paa Gagnumstet og Gaarden Lilvaen laa Mand og Kone samtidigt angrebet, paa Gaarden Nærverud, samt 2 af Lunderpladene angreb 2 Individuer umiddelbart efter hinanden, og paa Gaarden Qlimb kom 2 Tilfælde under Behandling, rigtig ikke i samme Bygning. Paa Gaarden Nøkleby og Gaarden Lunderplade optraadte Sygdommen i samme Maanedes, men med lange Mellemrum.

Men det er ikke blot Sygdommens Gang og Optræden i Høilhed, der har forekommet mig eiendommelig; ogsaa de enkelte Tilfælde har frembåret adskillige fra det almindelige afvigende Symptomer.

Det skal villigt indrømmes, at en Læge paa Landet har Løilighed til at observere det enkelte Tilfælde nøjagtigt; Forholdene fører det med sig, at dette kun tagelsesvis er muligt i Detaillernes; men naar en Sygdom, hvadenten den er godkjendt af den almindelige Op-

fatning som epidemisk eller ikke, optræder med et stort Antal Tilfælde i kort Tid, vi Landlægen, at hvad han har Lethed til at iagttage ved de enkelte Tilfælde, kunne danne sig en Mening om den hele Sygdoms Karakter, som maaske i Forbindelse med Bykollegers detaljerede Oplysninger tør være af nogen Interesse. Jeg har i det forløbne Aar af hvad jeg har observeret faaet en Opfatning af Pneumoniens Væsen, som jeg vistnok, da det er en rent personlig, ikke kan tillegge synderlig Værd eller Vægt, men som jeg dog vil meddele, da dens Premisser, de enkelte Observationer, muligens turde have nogen Interesse.

... Hvad der først og fremst har fremstillet sig for mig som en isenespringende Eiendommelighed ved de i Aarets Løb behandlede Pneumoner, er dette, at de i Aarets sidste Maanedes behandlede Tilfælde har været af en ganske anden Karakter end de, der kom under Behandling fra Aarets Begyndelse indtil Udgangen af Mai. En Juni Maanedes Begyndelse indtil Aarets Ende var der, som før omtalt, intet Eiendommeligt ved de enkelte Tilfælde lokale Optræden, og deres Forløb var ikke i nogen Henseende afvigende fra det paradigmatiske. De i Aarets Begyndelse optrædende Tilfælde, og da fornemmelig de før omtalte i den lille Grænd ved Lunder Kirke, havde derimod en fra det Almindelige adskilligt afvigende Karakter: Sygdommen begyndte i disse Tilfælde som Regel ikke med et enkelt Frostanfald; det var almindeligere, at Patienten gik med Symptomer af en almindelig Katarrhalfeber; de konsulerede mig hyppigt i mit Hjem, jeg diagnosticerede en Forkjølelse, prognosticerede i Begyndelsen derefter — og nogle Dage senere laa de med en udviklet Pneumoni, for hvilken de ikke sjældent laa under. Senere, da jeg var bleven opmærksom herpaa, maatte Prognosen altid stilles forbeholdent under lignende Omstændigheder, og Almuen havde ogsaa selv en Opfatning heraf: ved den mindste Forkjølelse, som man i Regelen vanvyrder, gik man tilsengs og hentede Læge. Frosten kom, dermed den ikke indskrænkede sig til Smaafrysninger, oftest på



sygdommens 3die eller 4de Dag. Sygdommen havde et  
 tydeligt tyfæt Præg. Resolutionen trak ofte i Længdrag,  
 og Hals lignede meget en Tyfoidfeber, men Exantem og  
 diarrhoe manglede bestandig; Miltsvulst kunde jeg ikke  
 paaise, og Pneumonien kunde altid paa sine synlighed i  
 første Dage af Sygdommen. Apexpneumoni var af  
 indeligeren, end jeg før har set den. Ikterus var til-  
 stede i hvert eneste Tilfælde; den var undertiden sam-  
 med, som jeg nogensinde har set den ved katarrhalisk  
 Iktus. Fæces normalt fortynde; Urinen indeholdt i 2 Til-  
 fælde, da den undersøgte, ikke Galdefarvestof. Morta-  
 liteten var ikke liden: 11 af 46 — 24 pCt.

Det er før omtalt, at Sygdommen i denne Periode  
 optraadte paa samme Tid i det samme Hus; paa  
 enkelt af disse Steder, Gaarden Ulven i Lunder, døde  
 Mand og Kone under saa siendommelige Omstændigheder,  
 og en lidt nærmere Omtale af Kasus tør undskyldes.  
 Den, en robust 58 Aar gl. Kvinde, som aldrig havde  
 været syg en Dag i sit hele Liv paa Grund af Syg-  
 dom, blev syg paa almindelig Maade med Smaafrysninger  
 alment lidebefindende; da jeg såsaa hende 2den Gang,  
 konstateredes horesidig Apexpneumoni af meget liden Ud-  
 strækning; Pneumonien var i Resolution, da jeg saa hende  
 3de Dag, men nogle Dage senere, efterat Puls, Respira-  
 tion og Almenbefindende havde været i Orden i flere  
 Dage, udviklede der sig Symptomer af Asystoli, der efter  
 4 Dages Tid gjorde Ende paa hendes Liv, og som jeg  
 ikke kunde forklare som hidrørende fra en akut dege-  
 nerativ Proces af Hjertemuskulaturen. Samme Dag, jeg  
 såsaa Pneumonien i Resolution hos Konen, fandt jeg hen-  
 til Ægtefælle, en 56 Aar gl. Mand, som havde drukket  
 brandevin til Overmaal indtil for 10 Aar siden, men siden  
 det afholdende, med en Pneumoni fra Spina-Basis paa  
 venstre Side; paa Sygdommens 8de Dag incidereedes en stor  
 abscess paa Bagsiden af højre Krus, senere en lignende  
 paa venstre Side; der optraadte en voldsom suppurativ Beten-  
 delighed i Knæleddet, der gjorde Leddets Incision og Drænage  
 nødvendig, og 2 Dage før han døde, i Slutningen af 3die

Uge, begyndte en lignende Proces i samme Sides Alveoler. Det hele Sygdomsbillede, der begyndte som en almindelig Pneumoni, fik under Forløbet det mest deciderede Præg af Pyæmi.

Et saa udtalt Præg af Blodforgiftning som i disse 2 Tilfælde observeredes ikke i andre Tilfælde, men det hele Sygdomsbillede havde dog i denne Periode et saadant Præg, at man ikke vel kunde tvivle om, at her foreligger Tilfælde af Blodforgiftning. Herfra maa dog undtages 3 Tilfælde (Muta, Hadelands Glasværk, Faltensrud).

Den foran hidsatte Tabel viser, at Pneumoni har optraadt paafaldende sjældent i Aarets 7 sidste Maaneder, sammenlignet med de 5 første, og at der ikke har været nogen betydelig Forskjel paa Antallet af Tilfælde i hver enkelt Maaned. Allerede dette Forhold synes at give et Fingerpeg med Hensyn til Sygdommens Ætiologi. Det er vistnok saa, at Aarets 5 første Maaneder har den laveste Middeltemperatur og saaledes synes at frembyde de bedste Chancer for den Sygdomsaarsag, man kalder Refrigerium, men der er dog virkelig ogsaa i Aarets sidste Maaneder Anledning til at faa en Forkjølelse paa Halsen, specielt naar Høsten er saa raakold som i 1879; det maa derfor forekomme Enhver besynderligt, at der i Aarets 2 sidste Maaneder kun skulde angribes 2 Individuer af 6000, dersom Refrigerium var Sygdommens Aarsag. Men — kunde der maaske indvendes til Forsvar, for Refrigerium som Sygdomsaarsag — det er ikke den fugtige, raakolde Høstluft, det er den tørre, lave Vintertemperatur, som fremkalder Sygdommen, og dette Forhold betinger Forskjellen i Hyppighed i Begyndelsen og Enden af Aaret; men ogsaa herimod synes Tabellens Tal at gøre en vægtig Protest, idet Tallene fra Januar til Mai for Hovedsøgn og Annex's Vedkommende udvikler sig i modsat

regelmæssig; de klimatiske Forhold er, istædt for Blandingen, som paa denne Tid var Tilfældet, har lagt sig, idestændig de samme, og en Regularitet som ovennævnte Sygdommens Optræden kan ikke, eller ialfald kun med en Usandselighed, forklares, hvis man antager Refrigerium som Sygdomsarsag. Refrigerium og alle de tilfældige Omstændigheder, der medvirker til samme, kan ikke foresætte, at en Sygdom faar et fra det Uregelmæssigt anseende Forløb, som det har været Tilfældet med den i Aarets 5 første Maaneder her optrædende Pneumoni. Deres indlæstid endnu en Omstændighed, som i højere grad end det ovenfor omtalte tyder hen paa, at Refrigerium ikke kan være Sygdommens Aarsag, og det for en lokal Udbredning; Sygdommen har haft i Bygden de klimatiske Forhold er her i Vintermaanedene temmelig konstante; Fluktuationerne er ubetydelige; Befolkningen jævnt fordelt, sociale Forhold og Lovgivning nogenlunde uforandrede; under disse Omstændigheder skulde man, som Sygdommen ikke havde specielle Aarsager, vente, den optraadte jævnt over den hele Bygd uden Anvendelse til Gruppering indenfor en snæver Grænd eller endelig Familie.

Jeg har med de ovennævnte Fakta for Øie faaet den temmelig Opfatning, at der ikke eksisterer noget direkte Kausalitetsforhold mellem Refrigerium og Pneumoni.

Et Tilbageblik paa de i Aarets Løb behandlede Tilfælde, hvis, om jeg saa maa sige, almindelige Karakterer jeg har forsøgt at fremstille, giver dernæst Anledning til følgende Spørgsmaal: Er det den samme Sygdom, som kommer under Behandling i de 2 Perioder, og er den i Tilfælde kan optræde med bloddommelige Symptomer i den første af disse, eller foreligger her i de to Perioder to forskellige af Sygdomme, der er patogenetisk, ætiologisk og symptomatisk forskellige? Spørgsmaalet er ikke let at svare: de fysikalske Symptomer er i begge Perioder de samme (nemlig de for den krappe Pneumoni almindelig kjendte: Dæmpning af Perkussionslyden, Bronkialræsen og det karakteristiske Sputum). Skal man nu

1) lægge Hovedvægten paa det fysikaliske Befund, skal man betragte dette som det essentielle, som det patogenetisk bestemmende, og skal man altsaa antage, at en og samme Aarsag, der frembringer dette bestemte patologisk-anatomiske Produkt, kan hidføre ganske forskellige Almensymptomer? eller 2) skal paa den anden Side Almensymptomerne tillægges den største Vægt, skal man antage, at disses Forskjellighed skyldes forskellige Aarsager, der begge i Organismen kan fremkalde det samme patologisk-anatomiske Produkt?

Der kan a. priori og ad Analogiens Vei argumenteres lige stærkt for og imod begge Antagelser. Man tænke f. Ex. ad 1): paa den store Forskel i Almensymptomer, man hos forskellige Individuer finder under en ved samme Aarsag fremkaldt Bronchialkatarrh, eller man fæste Opmærksomheden ad 2) ved de mangfoldige Aarsager, der kan frembringe det ved den akutte Bronchialkatarrh karakteristiske patologisk-anatomiske Befund. Ad denne Vei kommer man neppe til noget Resultat. En neigtig klinisk Observation af hvert enkelt Tilfælde turde manke have givet et Fingerpeg i den ene eller anden Retning; men det ligger i Forholdenes Natur, at en Læge paa Landet ikke dertil har Anledning. Det for ham eneste rationelle Udgangspunkt under Studiet af Sygdommen maa være, stadig med den hele Sygdomsgruppes generelle kliniske Præg for Øie, at fæste Hovedopmærksomheden ved dens Optræden og Udbredning til forskellige Tider og over forskellige Lokalteter.

Fra dette, saa at sige, tredebbelte Synspunkt betragtet, har Sygdommen i Aarets 5 første Måneder mange for de epidemiske Infektions sygdomme karakteristiske Egenskabeligheder; det kliniske Billede bærer Præget af en Blodforgiftning, den optræder med et stort Antal Tilfælde indenfor en snæver Grænd i forskellige Dele af Bygden, den er næsten standset eller ialfald i stærk Tilbagegang i den ene Grænd paa en Tid, da den nær sit Høidepunkt i en anden, og Antallet af Tilfælde stiger stadigt indtil en vis Grændse, fra hvilken det pludselig aftager. (Dette



viser Tabellen direkte for Hovedsagets Vedkom-  
 ; at det ogsaa har været Tilfældet i Annexet, har  
 ter mægtlige Meddelelser Grund til at tro.) De  
 tør være enige i, at dette er i Forhold, som i hei-  
 taler for, at Sygdommen ialfald i denne Periode  
 eret en Infektions sygdom.

Man bør opfatte de senere i Aarets Løb optræ-  
 Pneumonier, der er spredte over hele Bygden og  
 afvigende klinisk Præg, paa samme Maade, er  
 mt. Personlig er jeg, da Refrigerium ikke fore-  
 er mig akseptabelt som Sygdomsarsag, ialfald ikke  
 edes end som en rent akcidentel, mest tilbøielig  
 og skal som Støtte for min Opfatning kun minde  
 kjendte Forhold, at der mellem enhver Epidemi  
 er spredte, sporadiske Tilfælde, hvis kliniske Præg  
 viger adskilligt fra det under en svær Epidemi  
 telige. Det er almindelig kjendt, at en Sygdom,  
 absolut infektiøs, kan optræde paa en Maade og  
 Forhold, som om den ikke var det, og i Analogi  
 synes det ikke umuligt, at den i Aarets sidste  
 optrædende Sygdom kan være patogenetisk og  
 isk den samme som den i Aarets Begyndelse epi-  
 optrædende; men derimod er der, saavidt mig  
 dt, intet Exempel paa, at en absolut ikke-infektiøs  
 n kan optræde som en epidemisk Infektions sygdom.  
 an ikke være enig i den Opfatning, at al Pneu-  
 r infektiøs, maa man derfor efter mit Skjøn dele  
 betændelsen i 2 patogenetisk og ætiologisk for-  
 re Sygdomme: en, der er infektiøs, og en, der ikke  
 ; thi at den kan være infektiøs, kan jeg efter Er-  
 en i 1879 ikke nære Tvivl om.

Om hvilken Gruppe af Infektions sygdomme den bør  
 nes, formaar jeg ikke at afgjøre; særdeles kon-  
 kan den neppe være, da den holder sig indenfor  
 ver Grænd; den synes af denne Aarsag maaske  
 de sættes nærmere de miasmatiske Sygdomme;  
 og vil dog minde om, at jeg forrige Aar to Gange

og især en Gang her uet Mand og Kone, der delte i angribes den ene umiddelbart efter den anden, og jeg paa Oppenciet fandt 3 Hørn; der delte Seng grebne paa samme Tid.

Et enkelt Aars Iagttagelse giver imidlertid for Materiale til herpaa at bygge sikre Resultater; for Observation naar afgjøre, om min Optatning er eller ikke.

Vang i Jernaker 16de Februar 1880.

ning om Kontrolanalyser for Kristiania  
Mineralvandfabrik i Fommaret 1875—79.

Af  
Professor Hjordahl.

ningen med den Kontrol, som jeg fører med de  
Kristiania Mineralvandfabrik leverede Præparater, er  
at de kunstige Mineralvande med Hensyn til  
sætning saavidt muligt stemmer overens med de  
de naturlige.

Kontrollen har tildels foregaaet ved Inspektion i Pa-  
Laboratorium, hvor de forhaandenværende Salte  
ninger er prøvede paa deres Renhed og Styrke,  
edsagelig ved Analyser af de færdige Produkter.  
der jeg til forskjellige Tider og uden forudgaaende  
thente fra Fabrikens Udsalg. Ved Analysen be-  
jeg dels Saltmængden, dels Saltblandingen efter  
Prof. Almén i hans i 1874 publicerede Under-  
indførte Princip.

Mineralvandenes Saltmængde bestemmer jeg paa  
g Maade, ved i en veiet Platinaskaal paa Vand-  
inddampe et passende Kvantum Vand (50—250  
centimeter), der bliver afmaalt i en inddelt Cylinder.  
veies, efterat det i Luftbad er ophedet til  
der.

at kontrollere Vandenes Saltblanding eller  
ive Forhold mellem de forskjellige Salte, pleier  
bestemme Mængderne af den med Baserne for-  
Svovlsyre og Klor samt af de kulsure Alkalier.



Svovlsyren fældes ved Klorbarium under lagtt af de sædvanlige Regler; Klormængden bestemmes en titreret Selvopløsning med kromsur Kali som I De kulure Alkalier bestemmes med en for Øiemed strækkelig Nøjagtighed ved at inddampe 100 K centimeter paa Vandbadet i en Platinaskaal, udtrækker tørre Residuum med destilleret Vand og titrere Fil med Svovlsyre. Derhos bestemmer jeg i Jernvand mængden, der udfældes og veies som Jernoxyd. kvalitative Prøver forviser jeg mig endvidere om stedevarererne af Baserne eller af de Stoffe, der findes i ringe Mængde. Ved disse Bestemmelse man — uden at udføre nogen fuldstændig kvan Analyse, som for dette Øiemed baade vilde være bedig og alfor tidsspildende — tilstrækkeligt Mat til Bedømmelse af Korrektheden af vedkommende V Sammenstilling.

For at man kan gjøre sig en Formening om lene sædvanlige Størrelse og Beskaffenhed bidr jeg følgende Exempler; hvortil jeg har valgt nogle hyppigst benyttede Vande.

• Marienbader Kreuzbrunn fra Kristiania Mineral fabrik, December 1878:

I 1 Liter	Beregnet <sup>1)</sup> .	Fundet.	Feil	
			absolut.	procent.
Saltmængde . . .	9,039 Gr.	9,040 Gr.	+ 0,012 Gr.	0,1
Na <sub>2</sub> CO <sub>3</sub> . . . . .	1,188 -	1,127 -	+ 0,064 -	5,3
Na Ce . . . . .	1,717 -	1,706 -	+ 0,011 -	0,6
SO <sub>4</sub> . . . . .	2,816 -	2,870 -	+ 0,055 -	1,9

Karlsbader fra Kristiania Mineralvandf., Mai 187

I 1 Liter	Beregnet <sup>1)</sup> .	Fundet.	Feil	
			absolut.	procent.
Saltmængde . . .	5,459 Gr.	5,250 Gr.	+ 0,209 Gr.	3,8
Na <sub>2</sub> CO <sub>3</sub> . . . . .	1,368 -	1,321 -	+ 0,047 -	3,4
Na Cl. . . . .	1,036 -	1,060 -	+ 0,023 -	2,1

<sup>1)</sup> Efter den Analyse, der er lagt til Grund for Fabrikationen.

November 1878:

I 1 Liter	Beregnet %).	Fundet.	Feil. absolut.	procentvis.
Saltmængde	5,459 Gr.	5,410 Gr.	+ 0,049 Gr.	- 0,89 pCt.
CO <sub>2</sub>	1,368	1,329	+ 0,039	2,85
Cl	1,088	1,049	+ 0,011	1,05
	1,418	1,528	+ 0,110	7,75

Egen, Frankon, fra Kristians Minervandfabrik, December 1877:

I 1 Liter	Beregnet %).	Fundet.	Feil. absolut.	procentvis.
Saltmængde	5,515 Gr.	5,556 Gr.	+ 0,041 Gr.	0,74 pCt.
CO <sub>2</sub>	0,679	0,683	+ 0,004	0,59
Cl	1,206	1,260	+ 0,053	4,30
SO <sub>2</sub>	3,195	3,244	+ 0,049	1,53

Efter den Analyse, der er lagt til Grund for Fabrikationen.

Bestemmelsen af den Grændse, udover hvilken  
den ikke maa gaa, er en ren Skjønssag. Hvad nu  
et Grændserne for Feilen i Saltmængden angaar, saa  
Prof. Almén i sine ovennævnte Undersøgelser, be-  
rter sig til ikke at godkjende noget Vand, hvor denne  
udgjør 11 Procent eller derover. Jeg har troet at  
saa stille noget strengere Fordringer, ligesom jeg  
saa tager saavidt muligt Hensyn til, at den absolute  
rdi af en Feil paa et vist Antal Procenter er for-  
ellig, efter Vandenes forskjellige Koncentration. En  
paa 10 Procent udgjør f. Ex. hos Pyrmontervand  
vel 2 Decigram paa 1 Liter, medens 10 Procent Feil  
Püllnavand svarer til en Feil af over 3 Gram Salte  
Literen. Jeg tilsteder hos de Vande, der paa en  
r indeholder under 5 Gr. Salte, en Feil paa indtil 10  
cent; hos dem, der indeholder fra 5 til 10 Gr. Salte  
1 Liter, tilsteder jeg en Feil paa indtil 8 Procent,  
hos de mere koncentrerede Vande tilsteder jeg ingen  
i Saltmængden, der er større end 6 Procent. Naar  
har fundet større Feil, er Fabriken derom underrettet,

hvorpaa i Regelen Vandet efter nogen Tid paaryt er bleven kontrolleret.

Jeg meddeler i følgende Tabel Resultaterne af Undersøgelsen paa Saltmængde, idet jeg for hvert af de 5 Aar har anført den gennemsnitlige Feil, udtrykt i Procenter. Flere Vande er analyserede gjentagne Gange Løbet af et og samme Aar og der er ialt udført 69 Bestemmelser af Saltmængden. Det viser sig, at de stillede Fordringer er fyldestgjorte paa en fuldkommen tilfredsstillende Maade:

	1875.	1876.	1877.	1878.	1879.
Bilen . . . . .	—	1,0	—	—	—
Contrexeville . . . . .	—	—	3,6	7,2	—
Eger, Franzen . . . . .	2,6	3,9	0,8	—	3,9
Ems . . . . .	0,8	4,8	2,5	9,5	—
Friedrichshall . . . . .	10,9	5,9	—	—	8,0
Homburg . . . . .	0,8	—	—	—	—
Hunyadi Janos . . . . .	—	—	5,2	0,5	—
Karlsbad . . . . .	8,0	2,7	2,7	2,4	—
Kissingen . . . . .	4,4	1,6	—	—	4,6
Kreuznach . . . . .	7,8	0,9	—	3,0	—
Marienbad . . . . .	5,8	4,8	6,8	0,9	—
Pullna . . . . .	2,4	5,8	4,0	—	4,5
Pyrmont . . . . .	3,6	0,8	—	—	7,4
Saidschütz . . . . .	6,4	3,0	—	0,1	—
Soden . . . . .	1,8	—	—	—	—
Vichy . . . . .	2,3	6,9	5,4	7,0	2,0
Wildungen . . . . .	2,6	0,5	—	—	—
Midlere Feil i Saltmængden . . . . .	5,5	3,9	3,5	3,8	4,2

Hvad Saltblandingen angaar, er det umuligt at fastsætte for alle Tilfælde nogen Procent, som Feilen ikke maa overskride; Professor Almén har derfor indskrænket sig til at forhaste de Vande, der viser større Feil i Saltblandingen. Naar jeg ikkedestomindre ved Kontrollen i Kristiania Mineralvandfabrik, for at have noget mere stemt at gaa efter, forlanger, at ingen Feil skal være større end 10 Procent, er dette under Forudsætning af, at kun foretages kvantitative Analyser af de i nogen-  
 de rigelig Mængde forekommende Substanter. I de i følgende meddelte Tal er derfor ikke medtaget Bestemmelser af Substanter, hvis hele Mængde udgjør mindre end 0,5 Gr. paa 1 Liter. Bestemmelsen af f. Ex. Jernmængden i Pyrmontervand, eller af Svovlsyren i Emservand, egner sig ikke til i saadanne Sammenstillinger at gives i Procenter, da en yderst ringe Feil, der i Virkeligheden er af liten Betydning, vilde blive udtrykt med et høit Procenttal, i de anførte Exemppler saaledes 1 Gr. med henholdsvis 80 og 25 Procent.

Jeg meddeler i de følgende to Tabeller Resultaterne af 55 kvantitative Bestemmelser, der har Hensyn til Saltblandingen, først den gjennemsnitlige Feil, udtrykt i Procent, af de 3 hyppigst undersøgte Stoffe, dernæst, i Overensstemmelse med den første Tabel over Saltmængden, en Oversigt over den gjennemsnitlige Feil for hvert Vand i de enkelte Aar. Resultatet er ogsaa her særdeles tilfreds-  
 givende og synes at tyde paa, at Kontrollen ikke har været uden gavnlig Virkning.

	Kulsyre Alkalier.	Klor.	Svovlsyre.
Contrexeville . . . . .	5,0	—	0,3
Eger . . . . .	1,3	6,0	1,6
Ems . . . . .	9,8	7,4	—
Friedrichshall . . . . .	—	2,0	—
Hunyadi Janos . . . . .	—	7,1	—

	Kulsure Afhællert.	Klor.	Svovlsyre.
Karlsbad	5,8	4,3	6,9
Kissingen	—	2,1	—
Kreuznach	—	3,0	—
Marienbad	4,8	1,6	7,3
Pollna	—	5,3	0,8
Vichy	1,4	5,3	—

	1875.	1876.	1877.	1878.	1879.
Centreville	—	—	2,7	—	—
Eger	18,6	1,4	2,2	—	1,4
Ems	12,0	9,2	11,4	4,2	—
Friedrichshald	—	0,3	—	—	2,0
Hunyadi Janos	—	—	—	7,1	—
Karlsbad	10,0	8,4	3,1	3,7	—
Kissingen	1,9	2,5	—	—	2,2
Kreuznach	8,8	3,2	—	1,9	—
Marienbad	5,2	4,6	6,0	4,0	—
Pollna	—	3,2	4,5	—	4,0
Vichy	1,4	8,6	—	2,0	—
Midlere Feil i Saltblandingen	6,5	7,6	4,8	3,4	2,6

Den midlere Feil i hele Fabrikationen (baade Saltmængde og Saltblanding) beregnes i de enkelte Aar til:

1875: 5,8 pCt.

76: 5,5 -

77: 4,2 -

78: 3,7 -

79: 4,1 -

Kristiania 21de April 1880.



## **Fælde af Tarmokklusion helbredet ved store Doser af Belladonna.**

**C. J. Ellefsen.**

Den 4de Januar 1880 om Morgenen blev jeg hentet af Skibstømmermand *Ole Kittelsen*, der skulde have faaet "armslyng". Ved min Ankomst erfarede jeg, at Manden er 48 Aar gammel og altid tidligere har haft Helbred, i 7 Dage ikke havde haft Afføring, og de sidste Døgn havde haft fækale Brækninger. Af en yngre tilkaldt Kollega var forgjæves anvendt forskjel-  
lige Afføringsmidler samt store Klysterer. Underlivet var meget udepændt og tillod paa Grund af den umaadelige Smertelighed saagodtsom ingen Undersøgelse. Ansigtet var meget søgsteligt, penetrant foetor ex ore, Respirationen besværlig, overfladisk, Extremiteterne kjoelige, Pulsen yderst svag.

Efter at have foretaget en Digitalundersøgelse af Rektum, der intet Resultat gav, bestemte jeg mig til at for-  
skrive det ifjor i Magazinet fra London refererede Middel i store, nemlig store og hyppige Doser af Belladonna. Patienten fik 0,04 Extr. Belladonnæ i Pulver hver Time samt et Neptunsbelte.

Samme Dags Aften fik jeg Bud om, at Brækningerne var standsede; han havde da faaet 20 Ctgrm. I Løbet af Aften fik han atter 20 Ctgrm., og da jeg den næste Morgen gik igen tilsaa ham, havde han netop haft gjentagne kraftige Afføringer af normal Farve, antagelig  $3\frac{1}{2}$  Aars. ter.

Befindendet godt, kun lidt Ømfindtlighed  
Navlen. Aandedrættet roligt. Puls 68, kraftig.

Der var nogen Diarrhoe et Par Dage efter  
standsede spontant, Kræfterne vendte snart tilbage.  
Manden har senere forøvrigt befundet sig vel.  
til Belladonnaintoxikation var ikke at bemærke.  
ikke nogen Udvidelse af Pupillerne.

Om her har foreligget en virkelig Axedre  
Tarmrøret, eller blot en simpel Koprostase, er  
svært at afgjøre; i ethvert Fald fandtes der Intus-  
sus, og enten man vil antage, at det anvendte  
har haft en direkte antispasmodisk Virkning  
vil tilskrive det en stærkere laxerende Evne, for-  
der mig, at der er al Grund til i lignende Tilfælde  
at søge det.



# Frå Ríghshospitalets medicínske Afdeling B.

af

Overlæge Larsen.

## Tyflit.

### Sygehistorier

(udvalgte af Afdelingens kliniske Material 1870—80).

#### 1.

Mand, 41 Aar. 25de Oktbr.—31de Novbr. 1877.

Om Morgenen 16de Oktbr.: Kvalme, Brækning, Smerter underlivet, om Aftenen Frysninger afvekslende med Hede. I natten ligget, havt Kvalme og Brækning. Ved Midler 1 løse Stool hver Dag. Angiver at have lidt af Mavebetændelse 2 Gange før, for 8 à 9 Aar siden og for 4 Aar siden, sidste Gang med Symptomer omtrent som nu.

Befindendet nu ret godt. P. 80. T. 38,4. Underlivet er indspændt. Udad og nedad for Navlen Mærker efter 12 Aar. I højre Side forøget Resistens, Colon ascendens føles tydelig. Perkussionen dæmpet fra 3 Fingersbred til højre for navlen, opad til 1 Haandsbred fra Kostaalranden nedad til ca. langt ovenfor Ligament. Poupart. Nogen Ikterus.

D. Vin. Op. gtt V t. p. d.

29de Oktbr.: T. normal.

31te Oktbr.: Ikterus svinder, høist ubetydelig Ømfindtlighed i Cökalregionen, tympanitisk Perkussionslyd, i Dybden forøget Resistens.

1ste Novbr.: Ubetydelig Opfyldning i Cökalregionen.

#### 2.

Kvinde, 36 Aar. 2den April—12te Mai 77.

Nat til 24de Marts pludselig rivende Smerter i højre Side underlivet, hun blev ømfindtlig i højre Reg. iliaca. Ingen

Frysning. Samme Morgen et Par Brækninger og to løse sparsomme Afføringer. Ved Brug af Opium, Ungv. nitrat, arg. Grødomslag og Igler svandt Smerterne; ingen Brækning senere af og til Smerter. Afføring hyppig meget sparsom. Vanstelig Urinladning; der maatte idag anvendes Kateter. I de sidste Dage nogen Smerte ved Bøining af højre Underextremitet.

I Oktober lignende Sygdom, varende 3 Dage; forøvrigt ikke trægt Afføring.

Hun klager nu over Smerter i højre Reg. iliaca, hvor hun er meget ømfindtlig. P. 120. R. 16. Temp. 38,6. Underlivet noget udspændt, mere fremstaaende paa højre Side. I højre Reg. iliaca en ikke skarpt begrændset, jevn Svulst af deigagtig Konsistens, opad strækkende sig til 2" ovenfor Spina ilei, nedad til Lig. Poup., indad til 1" fra Midtlinien, dens Længdediameter ovenfor nedad og indad. Ved Perkussion med Lyd i Høide med Spina ilei, i 2 Tommers Bredde indad, nedad til Lig. Poup.

Urinen, sp. V. 1015, indeholder ikke Albumin, normale Salte. Sidste Afføring idag sparsom, tynd. Menses i Orden sidst for 8 Dage siden.

D. Vin. Op. gtt V t. p. d.

Vandinjektion i Rektum.

Vandomslag.

3die April: T. m. 38,0, v. 36,3.

4de April: T. m. 37,9, v. 37,5.

7de April: Svulsten aftaget.

Sep. Opium.

Rep. Vandinjektion.

8de April: Rigelig Afføring.

Rep. Vandinjektion.

12te Mai: Endnu nogen Svulst ovenfor Lig. Poup., ingen Ømfindtlighed, Funktionerne i Orden.

### 3.

Kvinde, 29 Aar. 25de Marts—1ste Mai 79.

Frisk til 22de Marts, da efter Gulvvadsk Smerter i højre Side af Underlivet under Middagsmaaltidet, vedvarende med Remissioner hele Natten; Morgenen efter flere Brækninger, noget Udspænding. Tilstanden senere uforandret, dog ingen Brækning eller Kvalme. Menses indtraadte igaar.

Lignende Sygdom for 3 à 4 Aar siden i 8 Dage. Hun fødte i November forrige Aar.

Underlivet fremdeles smertende, stærkt udspændt, ømfindtligt især i højre Side i Høide med Spina ilei. Perkussionslyden

dæmpet i højre Fossa iliaca nedenfor en Linie trukken fra  
 til Tab. ossis pubis. I Sidepartiet mellem 10de Kosta  
 Spina næsten mat Perkussionslyd; her nogen Fremstaaenhed  
 forøget Resistens. P. 112. T. 37,7. Ingen Afföring siden  
 gen for Sygdommens Begyndelse. Urinen indeholder lidt  
 Ægghvide.

D. Via. Op. gtt V q. p. d.

Vandomlæg.

27de Marts: Temp. m. 38, v. 38,1. P. 96. Noget dæmp-  
 Perkussionslyd i højre Fossa iliaca, over Symfyssen mat i  
 Par Tommers Udstrækning. Fremdeles nogen Udspænding.

28de Marts: Temp. m. 37,4, v. 37,8. P. 104. Afgang  
 Flatus. Mindre Æmfindtlighed og Udspænding.

Vandinjektion 500 Grm.

29de Marts: Temp. m. 37,5, v. 37,7. Ingen Afföring, ingen  
 kvalme eller Brækning. Urinen, som iforgaars maatte tages  
 Kateter, lades spontant.

30te Marts: Temp. m. 38,8, v. 38,1. Spontan Afföring.

31te Marts: Temp. m. 37,3, v. 37,1. I Cökakregionen,  
 der er Æmfindtlighed, føles en pølseformig, temmelig haard  
 Masse, liggende 2 Ctm. indad for Lig. Poup., næsten parallelt  
 dette. I Omkredsen en blødere Resistens.

Vandinjektion 500 Grm.

1ste April: Temp. m. 37,3. Ingen Afföring.

3die April: Spontan Afföring.

5te April: Fremdeles nogen Resistens i Fossa iliaca, ingen  
 Æmfindtlighed.

#### 4.

Mand, 22 Aar. 2den Januar—4de Februar 77.

Om Morgenen 31te Decbr. 76 ved hans Opvaagnen stærke  
 smerter i højre Side af Underlivet, forværrede ved dybt Aande-  
 og Hoste. Ingen Frysning, ingen Kvalme. Behandlet med  
 medraaber og Salve. Smerterne vedvarende, især stærke  
 til 1ste Januar 77, aftagende efter Iglar. Spontan Af-  
 gik samme Morgen, han blev syg, siden ingen.

Nu ubetydelige Smerter i højre Side af Underlivet, ikke  
 værre ved Hoste, ingen Appetit, stærk Tørst. Temp. 39,  
 04, liden. Underlivet ikke udspændt, Æmfindtligt nedad i  
 Cökakregionen, hvor der føles noget forøget Resistens. Perkus-  
 sionslyden stærkt dæmpet fra Spina ilei til Symfyssen. Urinen, 1020,  
 indeholder ikke Ægghvide, normale Salte.

3die Januar: Temp. m. 38. Ingen synderlig Smerte. Lidt  
 Udspænding, fornemmelig i højre Side, hvor der nedad føles

Resistens. Perkussionslyden dæmpet i 3—4 Tommers Udstrækning ovenfra nedad og til Midtlinien. Ansigtet svagt blåligt.

D. Vin. Op. gtt V. trih.

Vandomslag.

4de Januar: Temp. m. 38, v. 37,6. P. 100. Dæmpning opad begrændset ved en horizontal Linie fra Spina ilei, nedad ved en 4 Ctm. fra Linea alba vertikal løbende, nedad ved Lig. Poup. Ved Bevægelse af højre Underextremitet Smerte. Afgang af Flatus.

Vandindsprøjtning.

Vin. Op. gtt V. b. p. d.

5te Januar: Temp. m. 37, v. 37,4.

6te Januar: Temp. m. 37,5, v. 37. Ingen Afføring.

D. Clysma emolliens.

7de Januar: Temp. m. 37, v. 37,8. Ingen Virkning af Klysteret.

8de Januar: Temp. m. 37,8, v. 38. P. 92. Fremdeles næsten intet Lyd i højre Fossa iliaca. Afgang af Flatus.

Clysma evacuens.

9de Januar: Temp. m. 38, v. 38. P. 76. Rigelig Afføring efter Klysma.

Appl. Herud. No. 3.

D. Vin. Op. t. p. d.

10de Januar: Temp. m. 37,3, v. 38.

11te Januar: Temp. m. 37,5. Rigelig Afføring efter Klysma.

16de Januar: Temp. m. 36. Resistens og dæmpet Lyd i højre Reg. iliaca betydelig aftaget, ingen Ømfindtlighed.

## 5.

Mand, 22 Aar. 7de August—2den Novbr. 77.

Under Middagsmaaltidet 29de Januar: Hold nedad i højre Side af Underlivet med stærk Trang til Afføring; efter denne Smerter i højre Side til udover Eftermiddagen, da de ophørte. 30te Januar: Hovedpine, Kvalme, Ildebefindende, Smerter og Ømfindtlighed i højre Side af Underlivet. Der anvendtes Terpentinslag, Klyster, Igler og Grødomslag, senere Vandomslag og Indgnidning af en brun Vædske, indvendig Opium. Tilstanden var omtrent uforandret til Eftermiddag 5te August, da efter en stærk Sved uden forudgaaende Frost Smerterne aftog noget. Ingen Brækning; hver Dag 1 à 2 tynde Afføringer. Tørst, nogen Madlyst, temmelig god Nattesøvn, i den sidste Tid betydelig Mathed.

Fremdeles de omtalte Smerter i Underlivet, Følelse af Stramhed i Laaret, der med noget Besvær strækkes. En tynd.

gældig Afföring siden Indkomsten. Under Examinationen begyndte et stærkt Frostanfald, der varede omtrent 1/2 Time og efterfulgtes af profus Sved i flere Timer. Under Frostanfaldet Temp. 40,2, strax efter 39,9, om Aftenen 36,9. Höire Side af Underlivet noget fremdrevet, betydelig resistent. Svalsten strækker sig fra Lig. Poup. til henimod Kostalbuen og indad næsten til Midtlinien, hvor ved Perkussion dæmpet tympanitisk Lyd og er overalt omfindtlig, nedad paa et enkelt Sted i høi Grad. Underlivet ellers udmindtligt. Höire Underextremitet holdes bøiet, men kan uden synderlig Smerte udstrækkes. Urinen 1021, indeholder ubetydeligt Albumin, normale Salte.

D. Vin. Op. gtt V q. p. d.

Vandomslag.

8de August: Temp. m. 38,5, v. 38,7. P. 108. Smertene er øieblikket ikke betydelige, nogen Hovedpine og Kvalme. Natten uden Søvn. To tynde Afføringer. Höire Halvdel af Underlivet indtages af en Svalst, der begynder lidt nedenfor Kostalranden og strækker sig til Lig. Poup., fra Midtlinien til Axillarlinien, er jevnt fremstaende, resistent mest i sin nedre Del, hvor der ogsaa er størst Omfindtlighed. Perkussionslyden tympanitisk med tiltagende Dæmpning nedad og udad mod Siden, hvor der er sonor Lyd først i bagre Axillarlinie.

9de August: Temp. m. 37,3, v. 37,5. 4 tynde sparsomme Afføringer; ingen Brækning eller Kvalme, ikke synderlig Smerte. Fremstaenheden af Underlivet paa höire Side næsten forsvunden, den faste Svalst bles at ligge omtrent 2 Tommer ovenfor Lig. Poup.

10de August: Temp. m. 37,0, v. 36,8. P. 60-70. 7 Afføringer, tildels klampede. Den faste Svalst omtrent som igaar. Omfindtligheden lidt mindre.

11te August: Temp. m. 36,4. 7 tynde Afføringer; beholder sig vel.

12te August: Svalsten aftager især opad, nogen Omfindtlighed stærkest ret indad for Spina ilei. Gargouillement i Höire Side. Fremdeles tynde Afføringer.

D. Salep. c. tr. opii.

21de August: Svalsten omtrent af samme Størrelse, men betydelig aftaget i Haardhed, fornemmelig over Lig. Poup., derved fremdeles større Haardhed indad for Os ilei.

30te August: Fremdeles større Svalst i höire Reg. Hiasa. Ordentlig Afföring.

Inst. Jodpensling.

18de Septbr.: Svalsten meget aftaget, men kan dog endnu følges.

10de Oktober: Igaar. Eftermiddag. Frysning. Temp. 39,1, om Aftenen 38,4; fremdeles Svulst i Dybden af høire Ingvén.

15de Oktober: Svulsten ligger umiddelbart paa Os ilei, foran den föles Arteria iliaca pulserende.

## 6.

Mand, 17. Aar. 6te Oktbr. 77—7de Januar 78.

1ste Oktbr. ubestemte Smarter i Underlivet, Nat til 2den Oktbr. stærkere Smarter med Ømfindtlighed, Kvalme, Brækning, Dyspnoe. Om Morgenen tiltagende Smarter, Udspænding, der Opbrækkede bliver grønligt, 3 à 4 Brækninger i Løbet af Dagen. Om Aftenen lidt bedre, senere omtrent uforandret til Indkomsten med nogle Brækninger i Døgnet. Ingen Afføring fra Sygdommens Begyndelse (før ordentlig) indtil 4de Oktbr. om Aftenen, da en sparsom, tynd Afføring.

Ved Indkomsten nogen Kvalme og Smerte i Underlivet. Dette er i sin Helhed noget udspændt, mest i høire Side. Perkussionslyden dæmpet tympanitisk undtagen i høire Side, hvor den er næsten mat i et Parti, strækkende sig fra et Par Tommer nedenfor Kostalranden til henimod Lig. Poup., mod Venstre til et Par Tommer fra Navlen. Temp. 37,6. P. 88, temmelig kraftig, Resp. 24.

6te Oktbr.: Temp. m. 36,7, v. 37,9. P. 96. Underlivet, som viser Mærker efter 6 Igler, applicerede 4de Oktober i høire Side, er lidt udspændt og pastøst, fornemmelig tilhøire for Navlen, fra Lig. Poup. til Kostalranden. Ved let Perkussion findes mat Lyd i høire Sideparti fra omtrent midt imellem Spina ilei og Navlen indtil Os. ilei; fra dette Sted nedad til Lig. Poup. I Omkredsen af dette Parti, fornemmelig opad, dæmpet Lyd. I Hypogastriet mat Lyd fra Symfysea til midt imellem denne og Navlen (fyldt Blære?). Ingen Afføring paa Hospitalet, ingen Brækning. Ikke betydelige Smarter i Underlivet, men temmelig stor Ømfindtlighed, især i høire Side. Urinen 1023, indeholder ikke Albumin, Kloriderne stærkt formindskede.

D. Vin. Op. gtt v. t. p. d.

Vandomslag.

7de Oktbr.: Temp. 36,6, v. Temp. 37,8. P. 112. 3 Timers Søvn. Smarter i Underlivet, ingen Brækning, 1 spontan fast Afføring.

8de Oktbr.: Temp. m. 37,6, v. 38,6. P. 84. Spontan Afføring. Bedre Befindende.

9de Oktbr.: Temp. 37,7, v. 37,8. P. 84. I sidste Døg



Afføringer, af hvilke 2 tynde. Fremstaaenhed af Cøkalpionen med tympanitisk Lyd. Ingen Kvalme.

D. Vin. Op. gtt VIII t. p. d.

10de Oktbr.: Temp. m. 36,6, v. 37,8. P. 72. Igaar, Smærterne tiltog, anbragtes 3 Igler, hvorefter hurtig Bening. Udseendet idag bedre. Den dæmpede Perkussionslyd i høire Side af Underlivet aftaget, Ømfindtligheden mindre. To usomme Afføringer.

11te Oktbr.: T. m. 36,6, v. 39,0. 1 ordentlig Afføring.

12te Oktbr.: T. m. 37,0. Appl. Ungv. argent. nitr. 1—4.

15de Oktbr.: Maaſke i de sidste Dage noget aftaget med Perkussionslyd, dog er den fremdeles stærkt fremtrædende. 60.

17de Oktbr.: Svulsten i Underlivet strækker sig nu fra opad og indad for Spina ilei ned til Symfyſen i en Bredde omtrent 8 Ctm., noget smalere nedad. I dette Parti og til Par Tommer tilvenstre for Midtlinien forøget Resistens.

18de Oktbr.: Den matte Lyd indtager kun et mindre Parti nedad i Ingvinalregionen, hvilket fremdeles er træhaardt.

Sep. Vin. opii.

25de Oktbr.: Svulsten i Underlivet har omtrent de samme Maader som tidligere anført, men er aldeles ømfindtlig og lre skarpt begrændset.

19de Novbr.: Befinder sig vel, er fremdeles bleg og lidt , har ordentlig Afføring. Fra 20de Oktbr. normal Temperatur; han havde fra 10de Novbr. siddet oppe.

20de Novbr.: Igaar Eftermiddag en let Frys-g, efter hvilken ubestemt Ildebefindende; han har sovet idag bedre. Underlivet ikke ømfindtligt. Temp. igaar 39,6, idag 38,0, v. 38,5.

Vandomslag.

21de Novbr.: Ømfindtlighed i høire Side af Underlivet for Spina ilei. Ingen forøget Resistens eller dæmpet Perkussionslyd. Ordentlig Afføring idag, ingen Kvalme. p. v. 39,0.

D. Vin. Op. gtt V b. p. d.

22de Novbr.: Temp. m. 38,8, v. 40. Perkussionslyden dæmpet i Regionen af Coecum og Colon ascendens, lidt øget Resistens.

23de Novbr.: Temp. m. 39,3, v. 39,5. Subjektivt Vældende, igaar nogen Kvalme.

24de Novbr.: Temp. m. 38,3, v. 39,5. P. 84. Resisten størst tilhøire for Navlen, hvor Ømfindtlighed.



25de Novbr.: Temp. m. 38,6, v. 39,3. 1 sparsom Afføring.

26de Novbr.: Temp. m. 37,8. Forøget Resistens helt op i Epigastriet.

30de Novbr.: Pensling med Kollodium.

Temmelig stærk Feber uden mere fremtrædende Lokal-symptomer vedvarede til 7de Decbr., da den aftog noget. Han befandt sig da bedre, havde Madlyst. Samme Døgn rigelig Afføring, senere ubetydelig Feber til 11te Decbr.

15de Decbr.: Fremdeles dæmpet Perkussionslyd i højre Side af Underlivet fra et Par Tommer nedenfor Kostalranden til 2 à 3 Tommer ovenfor Lig. Poup. (Længde ca. 3 Tommer, Bredde mindre).

24de Decbr.: Fremdeles nogen Opfyldning i Egnen af Coecum og Colon ascendens. Endnu noget forøget Resistens i højre Reg. iliaca, da han udskreves.

## 7.

Pige, 23 Aar. 12te—21de Februar 80.

9de Febr. under Løftning af en tung Gjenstand Smerter i venstre Side af Underlivet, snart overgaaende, senere gjentagne ved Bøining af Legemet eller Løften. Nat til 11te Februar vaagnede hun med rivende Smerter i Underlivet, nu tillige udsaaende fra højre Side, vedvarende med Exacerbationer udover Dagen i Aftagende. Nogen Kvalme efter Middagsmaaltid. Idag igjen stærkere Smerter med Hovedpine og Tørst.

4 Aar siden Barselseng; af og til i det sidste Aar dyspept. Fænomener. Underlivet lidt udspændt. I højre Reg. iliaca Ømfindtlighed og en pølseformig Svulst fra Lig. Poup til ovenfor Spina ilei. P. 76. Tynd Afføring igaar.

D. Vin. Op. gtt III bih.

Vandomslag.

Hun befandt sig efter Indkomsten vel og havde ingen Temperaturforhøielse.

14de Februar: Lidt Ømfindtlighed i højre Reg. iliaca, hvor nogen Resistens og stærkt dæmpet Perkussionslyd fra Høide med lidt under Spina til Lig. Poup. i et Par Tommers Bredde.

15de Februar: Spontan Afføring.

Hun indkom igjen 22de Marts; hun havde i de sidste 14 Dage haft lidt træg Afføring og brugt Laxantia. 19de Marts om Aftenen Kvalme. 20de Marts Smerter i højre Side af Underlivet med Ømfindtlighed. 21de Marts Smaafrysninger. Smerterne vedvarede. Nu Smerter i højre Reg. iliaca, Øm-

lighed, nogen Resistens. T. 38,4. P. 98. Afføring efter ricini.

D. Vin. Opil.

Vandomsdag.

25de Marts: Temp. m. 37,3, v. 38,6.

26de Marts: Temp. m. 38, v. 38,2. Fremdeles nogen liddelse og Opfyldning i Cökalregionen.

31te Marts: Ømfindtligheden saagodtsom forsvunden.

D. Ol. ricini.

Taalelig vel, men lidt forhøjet Temperatur til 6te April, vesp. var 39,1; igjen optraadt Smerte i høire Del af ulivet, hvor Gargouillement føles.

7de April: T. m. 38,4, v. 38,5. Betydelig Ømfindtlighed re Side af Underlivet over Lig. Poup., hvor mat Perkussionslyd i 6 à 7 Centimeters Udstrækning.

8de April: Ømfindtligheden stærkest, indad og lidt nedad pins.

9de April: Vel; ordentlig spontan Afføring idag.

10de April: Mat Perkussionslyd i høire Fossa iliaca.

Hun bedredes raskt og der anføres 13de April: Sonorissionslyd, lidt Gargouillement, har Appetit og ordentlig ng.

### B.

Kvinde, 26 Aar. 14de Juli, død 16de Juli 75.

3de Juli: Upasselig, med Smertes i Kardia, Kvalme. 10de Afføring efter Ol ricini. 12te Juli: Vel 13de Juli om enen stærke Smertes i Kardia og over hele Underlivet; en Times Forløb aftagende Smertes og stærk Frynsing, de ½ Time; om Eftermiddagen Brækninger af kaffegrunde Klatter.

Jun er nu bleg, klager over stærke vedvarende Smertes i Underlivet, især paa venstre Side. Hyppige Brækninger, pbrækkede sparsomt sortagtigt Fluidum. Underlivet stort, indt, ømfindtligt. P. 130.

D. Vandomsdag.

Isipiller.

15de Juli: P. 156, liden. Smertes i hele Underlivet. ; Opgulpen af en sortbrun Vædske, ingen egentlig Bræk-

Underlivet stort, udspejndt, haardt, viser en paatværs de Valk i Epigastriet.

Morfiminjektion.

somsdag.

sektion: I Ventrikelen sortagtig, fnokket Vædske. Omentet n Strong liggende langs høire Side ned mod Fossa iliaca,

her sammenloddet med Coecum og Bugvæggen. Ved Forøgelse paa at løse Sammenvoxningerne med Coecum udskylles af et lidet Hul exkrementitiel Masse, der kommer fra en næsten hønseægstor Hule, som dannes af den nedre opdrejede Ende af Omentet og gennem den udvidede Proc. vermif., der aabner sig i Hulen, staar i Forbindelse med Coecum. Hulen er paa sin Indside beklædt af en ujevn graalig Membran. Coecum danner en næsten spidsvinklet Bøining, idet dens øvre og nedre Ende er sammenloddede ved ældre Sammenvoxninger. I Vinkelen er Tarmens Lumen kun af en Pegefingers Tykkelse. Ovenfor Vinkelen er den fyldt med temmelig faste Exkrementer, medens det nærmest Valvula Bauhin liggende Parti indeholder flydende Masse. Tarmene forøvrigt udspændte af Luft.

9.

Mand, 26 Aar. 5te November, død 16de November 70.

For 5 Uger siden Smerter i Cökalregionen, i Begyndelsen ubetydelige, senere tiltagende, forøget Resistens og senere Svulst her. Afføring træg. Tiltagende Mathed. For 3 Uger siden nogen Smerte og Ømfindtlighed i højre Laar, Ødem. Han skal to Gange have haft Tyflit, 2den Gang for 2 Aar siden.

Han er bleg, debil, ømfindtlig i Cökalregionen, højre Underextremitet ødematøs. P. 110. T. 39,0.

D. Vin. Op. gtt II trih.

7de November; 2 Afføringer. Temp. v. 39,3.

8de — Temp. m. 38,9.

11te — — m. 39 (v. 10de November 39,6).

Igaarftes stærk Smerte nedad i højre Side af Underlivet, Ømfindtlighed mellem Symfysen og Spina ilei.

14de November: Temp. m. 40,2. P. 150. Fremdeles meget ømfindtlig langs Trakten af Colon ascendens, især i Partiet under Kostalranden i 2 à 3 Tommers Udstrækning nedad og indad til Midtlinien. Her Svulst, dæmpet tympanitisk Perkussionslyd.

Sektion: I det lille Bækken og Sidepartierne af Abdomen en Del stinkende puriform Vædske. Peritoneum i det lille Bækken skiddenfarvet, pur infiltreret. S. romanum ved gamle Sammenvoxninger fastet til Bagfladen af de tynde Tarm-Mesenterium, Toppunktet af dets Anse henimod Colon. Ligeledes faste Sammenvoxninger mellem Coecum og Colon ascendens.

Proc. vermif. udad for Coecum fast klæbet til denne ved peritonitiske Exsudater og ældre Bindevævsadhærensers. Udad

med Udspringet fra Coecum to bønnestore  
riferende Ulcerationer. Munden åben; intet  
med Legeme findes i samme. Slimhinden grålig, pus-  
agt. Coecum noget udspændt, indeholder ligesom Colon  
sådens en betydelig Mængde galdefarvede dels faste, dels  
lunde Exkrementer, ligesom Tyktarmen forøvrigt. Slimhinden  
er saavel i de tynde Tarme som Tyktarmen normal, ikke  
øret.

Ældre, tildels fast adhærerende, hist og her ramrollerede  
mber i V. iliaca externa, strækkende sig ind i V. hypoga-  
ca med afrundet Ende 1" oppe i Vena cava inferior.

## 10.

Mand, 20 Aar. 28de Oktober, død 5te November 79.

Nat til 25de Oktbr. pludselig Skjælven, derefter Brækning  
en Afføring. Samtidig med Frostanfaldet meget stærke  
ter i Underlivet, begyndende opad, i venstre Side, senere  
a nedad. To Timer efter mærkede han, at han ikke kunde  
Vandet; senere spontan, men noget hyppig Vandladning.  
terne, som har vedvaret, har hovedsagelig havt sit Sæde  
d i høire Side. Ved Middagstid 25de Oktober omtænget  
dethed, senere af og til Samling indtil igaar, da han igjen  
ald Bevidsthed. Brækninger af grønligt Fluidum, Hikke.  
n Afføring siden første Sygdomsdag.

Han har nu Smerter i Underlivet, Hikke, Kvalme. Temp.  
. P. 94. R. 20. Underlivet stærkt udspændt, Tarm-  
er sees flere Steder; nedenfor Navlen Mærker efter 8 Igle-  
Megen Ømfindtlighed især nedad i høire Side. Ovenfor  
en klarere tympanitisk Perkussionslyd, nedenfor dæmpet  
anitisk, udad ved Crista ilei og Kostalbuen stærkere  
pning.

D. Vin op. gtt IV bib.

Vandomslag.

29de Oktober: Temp. m. 37,4, v. 37,8. P. taalelig kraf-  
34. Sovet noget. En Brækning igaaraften. Klager over

Underlivet lidet udspændt, stærk Ømfindtlighed i høire  
gastrum, mat Lyd i dette Parti fra Lig. Poup. til vel 1"  
for en Tværlinie gennem Navlen og til Midtlinien. Ingen  
ter i roligt Leie.

D. Vin. Op.

Æther aa gtt IV bib.

30te Oktober: Temp. m. 37,4, v. 37,5. P. 96. Stærke  
ter i Underlivet, hvor mat Lyd i Blæreregionen og i høire  
. iliaca indtil midt imellem Navlen og Symfyse. Intet

hyppig sparsom Urinladning, ingen Brækning, af og til Hikke; Urinen giver stærk Iddikanreaktion, har formindskede Klorider, lidt forøgede Fosfater.

Cont. Vin. Op. gtt IV trih.

31te Oktober: Temp. m. 37,0, v. 37,4. P. 84. Igaar aften en Brækning af gulgrøn Vædske. I Løbet af Gaardagen Afgang af Flatus, igaaften Trang til Afføring. Ved Exploration i Rektum føltes Exkrementer og der foretoges Indsprøtning af 240 Grm. Vand i Rektum uden Virkning. Idag nogle lande smertefri. Underlivet mindre følelsesfuldt; klager over Tørst og Sult. Vandladning i Orden.

1ste November: Temp. m. 37,4, v. 37,2. P. 96. Ingen Brækning, ingen stærkere Smærter. Mat Perkussionslyd til Midtlinien og nedad noget over denne.

Cont. Vin. Op. q. p. d.

vesp. Stærke Smærter, Urinladning vanskelig.

D. Vin. Op. gtt V trih.

2den November: Temp. m. 36,8, v. 37,2. P. 96. Noget bedre, ikke Kvalme siden igaaften.

D. Vandinjektion 360 Grm.

3die November: Temp. m. 36,7, v. 36,9. Sparsom Brækning, ubetydelig Afgang af Flatus, Underlivet mere udspændt, mat Lyd paa højre Side til over Midtlinien, paa venstre dæmpet tympanitisk. Det indsprøttede Vand er ikke kommet tilbage.

Cont. Op. & Æth.

D. Morfininjektion 0,008.

Kollodium paa Underlivet.

4de November: Temp. m. 37,2, v. 37,5. P. 120. Om det tidligere dæmpede Parti lidt tympanitisk Lyd.

D. Morfininjektion 0,01.

Sapon. Op. & Æther.

5te November: Temp. 37,4. P. 130—140.

Om Aftenen et heftigt Smerteanfald, hvorefter han døde.

**Sektion:** I Underlivshulen flere Liter tyndflydende, gul, exkrementlugtende Vædske. De øverste Slyngninger af de tynde Tarme udspilede, Tarmkanalerne nedenfor slappe, meget stærkt sammenloddede af puriform infiltreret fibrinøst Exsudat; strax ovenfor Overgangen mellem de udspilede og de mere slappe Tarme sees under Løsningen af Adhærensene to 10-øresstore, med afrundede Rande forsynede og Slimhindefolderne tværs afskærende Aabninger, fra hvilke udvælder Vædske, lignende den, der fandtes i Underlivshulen. Slimhinden i Omkredsen af Aabningerne fuldstændig normal uden Spor af Reaktion; den ligger omtrent et Par Fod nedenfor Be-

syndelsen af Jejunum. Ingen Axedreining. Tarmånserne er særligt stærkt sammenloddede henimod Valvula Bouhini, og her er ogsaa Exsudatet tildels hæmorrhagisk infiltreret. Coecum og Partiet om Proc. vermif. belagt med peritonitisk Exsudat. Omkring den nedre Ende af Proc. vermif., der er gennemulcereret, findes en af gamle Binde- og vevsfortykkelser omgivet ulcererende mandel- eller, ved flere Bjælker afdelt Hule, der kommunikerer med Peritoneum. Proc. vermif. aabner sig i denne Hule.

## 11.

Af de Tilfælde, jeg tidligere har haft Anledning til at iagttage, skal jeg i Korthed omtale et, der behandledes paa Rigshospitalet i 1867.

Den Syge, en 26 Aar gammel Mand, indkom efter 8 Dages Sygdom med mindre betydelige Symptomer af Peritonit. Hans Sygdom var begyndt pludselig med Smærter i Underlivet. Der var nogen Ømfindtlighed nedad paa højre Side, forresten ingen særlige lokale Symptomer. Han havde flere Gange under Sygdommen haft Afføring, dels spontan, dels efter Klyster.

Nogle Dage efter Indkomsten fik han efter Applikation af et Klyster blodige Udtømmelser og kollaberede hurtigt. Ved Sektionen fandtes i højre Del af Bækkenet en med stinkende Blod fyldt Hule, begrænset af Coecum og Colon ascendens, Ileum, Psoas og S. romanum. Denne Hule kommunikerede med saavel Coecum og Colon ascendens som S. romanum og Ileum gennem perforerende Ulcerationer i Tarmvæggen, hvilke overalt var større i Serosa end i Mukosa, der ofte viste liden Åbning. Tarmen var fyldt af Blod fra den nedre Del af Ileum. Proc. vermif. paa tværs afskaaret ved Ulceration. Ingen Peritonit udenfor den nævnte Hule.

### Epikritiske Bemærkninger.

Tilfælde 1. Almindeligt lettere Tilfælde. Sygdommen begyndte pludseligt med mindre stærke peritonitiske Symptomer og var ved Indkomsten i dens 9de Døgn i Tilbagegang, der i de følgende Dage er fortsat, indtil Feberen paa Sygdommens 13de Dag var ophørt. Nogen Svulst

tilbageblivende under Rekonvalescensen. Kompliserende Ikterus.

Patienten angav to Gange før at have haft lignende Sygdom.

2. Almindeligt Tilfælde. Sygdommen begyndte pludseligt med Smerte i høire Side af Underlivet, Brækning og Afføring. Hurtig nogen Bedring under Brug af Midler. Definitiv Bedring ca. 10de Døgn. Svulsten i Coecum og Colon ascendens meget udtalt og karakteristisk ved sin Udstrækning og Retning. Svulsten i det nedre Parti svandt langsomt. Urinretention. Lignende Sygdom ontrent 5 Maaneder tidligere.

3. Almindeligt Tilfælde. Pludselig Begyndelse med Smerter og Brækning. Udbredt mat Perkussionslyd over Coecum og Colon ascendens helt op til dens Bøining. Urinretention. Bedring ca. 5te Dag. Spontan Afføring 8de Dag. Lignende Sygdom 3 à 4 Aar tidligere.

4. Pludseligt opstaaende stærke og vedvarende Smerter (samtidigt Afføring), aftagende efter Igler. Opfyldning i Regionen af Coecum og Colon ascendens. Bedring ca. 5te Dag. Gjentagne Klysterer fra 5te Dag uden Virkning før 10de Dag.

5. Pludselig Begyndelse med Smerte i høire Side af Underlivet og Trang til Afføring. Nogen Bedring 7de Døgn. Daglig tynd Afføring. Besvær ved Bevægelse af høire Underextremitet. Udbredt Svulst i Regionen af Coecum og Colon med noget tympanitisk Perkussionslyd. Denne Svulst forsvandt hurtigt i 10de Døgn under hyppige tynde Afføringer, og der blev en lidet udbredt fast Svulst tilbage nedad paa høire Side. Han bedredes senere stadigt, havde fremdeles daglig flere tynde Afføringer. Over halvtredie Maaned efter Sygdommens Begyndelse var der fremdeles nogen Svulst at føle i Fossa iliaca. Denne Svulst maa have været paa Forfladen af Psoas bag Arteria iliaca, der kunde føles at pulsere over den.

Tilfældet var eiendommeligt ved gentaget rystende Frostanfald. Et saadant ved stærk Temperaturstigning optraadte strax efter Indkomsten paa Hospitalet, et andet



ligeledes med stærkere febril Temperatur over to Måneders efter Sygdommens Begyndelse.

6. Efterhaanden tiltagende Smerter, stærkere peritonitiske Symptomer. Karakteristisk Svulst i Cøkalregionen, Bedring ca. 6te Dag, derefter daglig spontan Afføring. Svulsten i Coecum er fremdeles stærkt fremtrædende i 8 Dage, senere af mere indskrænket Omfang og uømfindtlig. Efterat den Syge i længere Tid havde befundet sig vel og i 10 Dage siddet oppe, optraadte 51de Dag efter Sygdommens Begyndelse Recidiv med lidt dæmpet Perkussionslyd og Ømfindtlighed i Cøkalregionen, stærk Feber, senere større Ansamling i Colon ascendens. Lokalsymptomerne blev ikke meget betydelige, men den stærke Feber vedvarede i 22 Dage, svagere Feber til 4 Dage senere. Forøget Resistens i Reg. iliaca gennem længere Tid.

Dette Tilfælde udmærker sig ved sit udprægede Recidiv langt henne i Sygdommen med en stærkere og langvarigere Feber, end man almindelig ser ved Tyflit, men forholdsvis mindre stærke Lokalsymptomer. Nogen Foranledning til Recidivet kunde ikke paavises.

7. Tilfælde med Recidiv, Recidivet med Rekrudescens.

8. Efter ubestemte abdominelle Prodromer pludselig Begyndelse af peritonitiske Symptomer, Opbrækning af Fluidum, blandet med ældre Blod. Død 3die Dag efter de peritonitiske Symptomers Optræden. Perforation af Processus vermiformis ved Dannelse af Hule. Opfyldning af Coecum og Colon med Exkrementer.

9. Snigende Begyndelse med Symptomer af Tyflit, senere Ødem i høire Underextremitet. Tidligere to Gange Tyflit. Stærk Feber, utydelige Tegn af Peritonit.

Ved Sektion Pus i Peritonealhulen, perforeret Proc. vermif. Betydelig Mængde Exkrementer i Coecum og Colon. Ældre Bindevævsadhærensers mellem Coecum og Proc. vermif. Tromber i Vena hypogastr. og iliaca ext.

Sygdommen havde et langsomt Forløb, idet Døden ikke indtraf før omtrent 6 Uger efter dens Begyndelse. Der synes ikke at have dannet sig begrændset Absces om

Proc. vermif., men at have udviklet sig en mere udbredt Peritonit. De fundne Sammenvoxninger mellem Proc. vermif. og Coecum var sandsynlig Residuer efter de omtalte tidligere Sygdomstilfælde.

10. Pludselig Begyndelse med stærkere peritonitiske Symptomer. Urinretention. Vedvarende betydeligere Tegn paa Peritonit med Sygdomsfokus i højre Side. Død 11te Døgn under et meget stærkt Smerteanfald.

Ved Sektion Exkrementer i Peritoneum, udbredt Peritonit. Perforation af Proc. vermif., omkring denne en Hule, kommunikerende med Peritoneum. Friske Perforationer i Tyndtarmen.

Dødsårsagen har maaske været Perforation af Tyndtarmen, hvis Årsag er uvis og som ialfald ikke synes at staa i direkte Forbindelse med Hovedsygdommen. Der har omkring den perforerede Proc. vermif. dannet sig en Absces, som sandsynlig senere har aabnet sig i Peritoneum, hvorved udbredt Peritonit er fremkaldt.

Med Hensyn til Behandlingen skal bemærkes, at der af de anvendte Injektioner i Rektum ikke ventedes kurativ Virkning. De brugtes i den Hensigt om muligt at bedre Tilstanden noget for at kunne bibringe ham lidt Næring, da han led meget af Hunger og der var betydeligere Inanition tilstede. Det viste sig imidlertid, at der var fuldstændig Tarmparalyse.

11. Her var fra den om Coecum og den perforerede Proc. vermif. dannede Hule kommet Erosion af Tarmvæggen paa flere Steder, og fra en af disse i Ileum var vel Blødningen kommet. Om det anbragte Klysma her har virket noget, kan vanskelig siges, formodentlig var i ethvert Tilfælde Arterierupturen nær forestaaende. Det kan mærkes, at der foruden den lokale Affektion ikke fandtes Peritonit.

---

Det har ikke været og er fremdeles ikke ganske klart; hvad der skal forståes ved Betegnelsen „Typhitis“. Den ældre Betegnelse „Perityphitis“ angiver en Betændelse i Omgivelserne af Coecum. Men disse Omgivelser er

hovedsagelig Peritoneum og kun udad et kort Mesenterium, der sætter den i Forbindelse med Bækkenvæggen. Den førstnævnte Benævnelser henfører Sygdommen mere til Tarmvæggen.

De lokale Symptomer er i de fleste Tilfælde af Tyfrit meget udprægede. Undersøger man en Syg, der lider af denne Sygdom, i de første Dage efter dens Begyndelse, findes nogen Ømfindtlighed i Cøkalregionen, og ved nøjagtig Perkussion almindelig let dæmpet Lyd i Partiet nedenfor Spina ilei, oftest tillige noget forøget Resistens i dette Parti. Ved stærkere Udspænding af Underlivet, der dog er sjelden i den første Tid, vil de sidstnævnte Fænomener fremtræde utydeligere.

Naar Sygdommen skrider frem, viser sig snart den eiendommelige Forandring i Cøkalregionen, idet denne bliver fremstaaende, dens Resistens tiltager og Perkussionslyden bliver ialfald ved lettere Perkussion mat fra Lig. Poup. opad langs den indre Side af Hoftebenet lige op i Underlivets Sideparti. Dersom der ikke er betydeligere Udspænding af Luft i Underlivet, sees og føles Svulsten begrændset, dog ikke med skarpere Rande. Den er hos et voxent Individ omtrent 3 Tommer bred, strækker sig saaledes fra Lig. Poup. skraat opad og udad til Sidepartiet. Dens Overflade er almindelig fuldkommen jevn, dens Resistens noget partøs, oftest er den meget ømfindtig, især paa et enkelt Punkt indad og lidt nedad for Spina ilei superior.

Denne Svulst bliver ofte uforandret i nogle Dage, aftager derefter især opad og kan hurtigt forsvinde. Undertiden hænder det, at den efter at have den ene Dag givet fuldstændig mat Perkussionslyd næste Dag giver tympanisk Lyd, senere igjen mat Lyd. Der kan ogsaa oftere ved Tryk i dette Parti føles Bevægelse af Luftblærer.

Eftersom denne Svulst forsvinder, bliver den matte Perkussionslyd indskrænket til det nedre Parti ligeover Lig. Poup. En lidet udbredt, ofte stærk Resistens kan her ofte holde sig flere Uger, længe efterat al Ømfindtlighed, Smerte og Ildebefindende er forsvundet.

Naar der over Symfyssen i større eller mindre Udbredning findes mat Lyd, vil denne oftest være foranlediget ved stærkt fyldt Urinblære, i sjældnere Tilfælde ved Exsudat.

Undersøgelse efter Døden giver sjelden bestemte Oplysning om Beskaffenheden af den omtalte Svulst, da de dødelig forløbende Tilfælde, der viser Perforation af Proc. vermif., ikke sikkert kan siges at være identiske med de heldigt forløbende, og desuden i saadanne Tilfælde den stærke Udspænding hindrer Iagttagelsen under Sygdommen. Man finder da, som af de meddelte Sektionsberetninger sees, ofte store Masser Exkrementer, opfyldende Coecum og Colon, derimod ingen Betændelse i disse Dele undtagen forsaavidt, at den ved Perforation fremkaldte lokale eller mere udbredte Peritonit har fremkaldt en saadan. Der kan dog neppe gives nogen anden Forklaring for denne Svulst, end at den er den af Exkrementer fyldte Tarm. Ansamlingen rækker op i Colon og kan, som i et af de her omhandlede Tilfælde, fylde hele Tyktarmen. Uden Tvivl er den frembragt ved Paralyse i dette Tarmparti. Det kan saaledes med Lethed forklares, at der over den ene Dag kan være en, den anden tympanitisk Lyd; ligeledes, at den hurtigt forsvinder, hvilket ofte sees, naar Afføring er indtraadt.

Denne Svulst har saaledes neppe noget med Betændelse eller Exsudat at gøre. Den Svulst derimod, som bliver tilbage over Lig. Poup. og som kan vare i mange Uger, maa nødvendigvis være af anden Beskaffenhed og vel nærmest tilskrives et Exsudat omkring den nederste Del af Coecum og maaske i Bækkenets Bindevæv. Den nøiagtige Undersøgelse finder den ofte kun i det allernederste Parti nedenfor Bunden af Coecum. I et af de refererede Tilfælde fandtes, som anført, Art. iliaca ext. pulserende over Svulsten, der saaledes maa have været i Bindevævet bag eller omkring denne.

Jeg har noget udførligere beskrevet de lokale Symptomer ogsaa af den Grund, at det kan være af nogen Vigtighed, at der fra først af gøres en rigtig Diagnose.

Forvexlingerne kan vel ikke være ret mange, men er temmelig nærliggende. Den, som uden Tvivl hyppigst kan forekomme, er med Infiltration i Bindevævet, udgaaende fra de kvindelige Genitalia. Her kan Diagnosen undertiden blive noget tvivlsom, især naar der er betydelige peritonitiske Fænomener med Udspænding af Underlivet. Men foruden de Oplysninger, som i Puerperaltilfælde Anamnesen og den indvendige Undersøgelse giver, er Svulstens Form og Læie meget forskjellig fra den, der her er beskrevet som eiendommelig for Tyfrit. Ved Perimetrit stiger Svulsten op over Bækkenranden fra Dybden af Bækkenet, er fast, skarpere begrændset og ligger almindelig mere hen mod Midtlinien. Foretager man indvendig Undersøgelse, findes med Lethed dens Forbindelse med Uterus. Skulde man i enkelte Tilfælde ønske at udgaa en saadan Undersøgelse, vil Form og Læie oftest gjøre Diagnosen sikker, ialfald i den her omhandlede Henseende. Exsudat i Bækkenets Bindevæv af anden Oprindelse, f. Ex. som Følge af Sygdom, udgaaende fra Benet, vil vise Svulst efter dets Sæde, men i alle saadanne Tilfælde savnes Opfyldningen af Coecum og Colon ascens og Ømfindtligheden paa det eiendommelige Sted over Coecum.

Lettere vil maaske Forvexling kunne ske med en Affektion af Colon med ulcerative Processer, f. Ex. ved Tyfoidfeber, dog vil vistnok sjelden en større og permanent Ansamling under disse Omstændigheder findes, og der vil forøvrigt selvfølgelig almindelig være fremtrædende Fænomener af denne Sygdom. Imidlertid har jeg for ikke længe siden behandlet et Tilfælde af en meget langvarig Tyfrit, hvor der i denne Henseende kunde være nogen Tvivl.

Undertiden kan der være Symptomer, der ligner de beskrevne, ved en ganske anden Tilstand i Tarmkanalen, nemlig Dislokation og fornemmelig ved Invagination. Det er dog rimeligt, at i saadanne Tilfælde Forvexlingen ialfald kun vil være af kort Varighed, ligesom i efterstaaende, hvis Symptomer jeg i Korthed skal anføre:

Mand, 19 Aar. 26de Oktober, død 4de November 78.  
For 8 Dage siden uvel, Hovedpine, Anorexi.

24de Oktober om Morgenens vaagnede han med Smerter i Underlivet, fornemmelig tilhøire for Navlen. De var voldsomme og kontinuerlige med Exacerbationer. Siden ingen Afføring, tidligere træg. Brækning ved Ingesta. Ifjor lignende Smerter, som efter 3—4 Dages Forløb svandt.

Den Syge, der kom gaaende til Hospitalet, klager over stærke Smerter nedad og udad for Navlen i høire Side, ligesaa i Kardial. Bevæger sig i Sengen uden synderligt Besvær. Ingen Brækning siden Indkomsten, ingen Afføring. Ømfindtlighed i Ileocökalregionen, hvor Underlivet føles noget resistent og giver Indtryk af en underliggende fast diffus Masse, uden at der kan paavises nogen bestemt begrændset Svulst. Perkussionslyden her noget dæmpet.

P. 72. R. 18. Temp. 37,6.

Appl. Vandomslag.

27de Oktober: Temp. m. 37,2, v. 37,3. P. 76, liden spændt. 1 grønfarvet Brækning, ingen Afføring. Ved dybt Tryk føles en æblestor Svulst i Dybden indad og opad for Spina il.

D. Vin. Op. gtt V q. p. d.

28de Oktober: Temp. m. 37,1, v. 37,3. P. 84. Underlivet ikke meget udspændt, resistent i høire Side; fornemmelig mellem Spina og Midtlinien, giver mat Perkussionslyd opad til Spina, indad til Blæreregionen og over til venstre Fossa iliaca, hvor Lyden er dæmpet i et omtrent 2 Tommer bredt Belte opad til Spina. Ømfindtlighed ikke betydelig. Ingen Afgang af Flatus. 2 grønne Brækninger, lidt raadden Lugt af det Opbrækkede.

29de Oktober: Temp. m. 36,7, v. 37,1. Ingen Brækning eller Afføring.

30te Oktober: Temp. m. 37,1, v. 36,8. 2 Brækninger; Grænsen for den matte Lyd rækker fra lidt ovenfor Crista ilei dextr. til Fossa iliaca sinistra.

31te Oktober: Temp. m. 36,9, v. 36,8. Stærkere Smerter i høire Side idag tympanitisk Lyd helt ned til Fossa iliaca i venstre fremdeles mat i den nedre Del.

1ste November: Temp. m. 37. Ingen Brækning. I høire Fossa iliaca mat Lyd, i venstre mat Lyd i større Udsrækning end før.

3die November blev Diagnosen, som allerede i længere Tid havde gaaet i Retning af Tarmokklusion, sikrere ved Brækninger af fækalt Fluidum. Ved Exploration gennem Rektum fandtes to Tommer ovenfor Anus en haard, ømfindtlig, tværgaaende Valk.

Ved Sektion fandtes Invagination i den nederste Del af Tyndtarmen, flere Perforationsaabninger paa denne og flydende Tarmindehold i Peritoneum, Peritonit.

Der var her i Begyndelsen en vis Lighed med Tyflit baade i almindelige og subjektive Symptomer og i de objektive Fænomener fra Underlivet. Ved nøiere Betragtning viser sig dog ved de sidste ikke uvæsentlige Forskjelligheder fornemmelig med Hensyn til Svulstens Leie og ved Optræden af Tegn til Affektion paa venstre Side. Den feberfrie Tilstand talte ogsaa mod Antagelsen af denne Sygdom. Allerede kort Tid efter Indkomsten formodedes Dislokation, og senere blev da, som vist, Sagen nogenlunde sikker.

Som af de anførte Sygehistorier sees, har Sygdommen i de fleste af disse Tilfælde begyndt pludseligt, tildels uden nogetsomhelst forudgaaende Ildebefindende. Dette er i det Hele vistnok det almindeligste. Den pludselige Begyndelse kan finde Sted i fuldkommen rolig Tilstand, under et Maaltid eller under en Bevægelse. Der optræder en stærk Smerte i Underlivet, oftest i højre Side, undertiden over hele Underlivet eller i Kardia. Ofte føles samtidigt Trang til Afføring. Denne Smerte bliver permanent i højre Side af Underlivet, og Sygdommen udvikler sig fra det Øieblik, da den pludselig begyndte, med mere eller mindre heftige Fænomener, der dog efter forskjellig lang Tid, 1 à 2 Dage eller længere, kan aftage, uden at en bestemt Bedring i Tilstanden forøvrigt er indtraadt. I nogle Tilfælde kommer Smerte og Upasselighed mere efterhaanden, saa at de Syge endog kan gaa omkring i flere Døgn, indtil tiltagende Smerter, Brækning osv. tvinger dem til at søge Sengen.

Medens en Betændelse i Coecum eller dennes Omgivelser oftest vil være tvivlsom, selv en saadan grundet paa Ansamling af Exkrementer neppe kan antages at være en hyppigere forekommende Tilstand, har Opmærksomheden i den senere Tid vendt sig mod Processus vermiformis som det almindelige Udgangspunkt for den her omhandlede Sygdom.



Dette har vel tildels været foranlediget ved Sammenholden af Fænomener ved den helbredede Tyflit og den dødeligt endende Peritonit, grundet paa Sygdom i dette Appendix, men vistnok ogsaa derved, at Sektioner ofte har vist Residuer efter tidligere Betændelse og Ulceration.

Proc. vermif. tilsteder neppe almindelig Indtrængen af Exkrementer fra Coecum, men er saadanne trængt ind i den, kommer de vistnok vanskeligt ud igjen. De kan blive liggende som tildels indtørrede Masser og frembringe ulcerative Processer. Hyppigere antager man dog, at indtrængte fremmede Legemer, f. Ex. Druerkjerner, Mulkjerner osv., har denne Virkning. Undertiden finder man saadanne, undertiden ikke. I sidste Tilfælde kan de dog let i de destruerede Dele have undgaaet Opmærksomheden.

Naar der sker Gjennembrud af Proc. vermif., kan, som Sektionerne viser, Tilstanden blive lokal, idet der dannes sig en afgrændset Hule, eller der kan strax eller senere opstaa en udbredt Peritonit. Hvorvidt nu et saadant Gjennembrud har været tilstede i det større Antal Tilfælde, som er forløbne heldigt, kan for Tiden neppe afgjøres, og dette vil først kunne ske ved en Række lagtagelser af de anatomiske Forhold hos Individet, der tidligere bestemt vides at have lidt af Tyflit. Men uden Tvivl taler de Sektionsresultater, som i denne Retning haves for, at ialfald en lokal Peritonit med Udgang fra Proc. vermif. ofte har været tilstede og er helbredet.

Blandt de Tilfælde, som ovenfor er refererede, findes et, i hvilket der var saadanne Residuer. I Forbindelse hermed kan ogsaa nævnes den Omstændighed, at et Individ oftere flere Gange angrebes af denne Sygdom med Aars Mellemrum. Tidligere Sygdom af samme Beskaffenhed er angivet for de tre første af de refererede Tilfælde og for det dødeligt endende, i hvilket fandtes gamle Sammenvoxninger.

I et i forrige Aar trykt Skrift har Professor Witz i Kjøbenhavn, idet han støtter sin Anskuelse til 30 anførte Sygehistorier, villet gjøre gjældende, at der i et stort Antal helbredede Tilfælde af Tyflit har været Perforation af

Proc. vermif. Det kan ikke negtes, at Adskilligt taler for denne Mening, om det ogsaa kan falde noget vanskeligt at tænke sig, at et saa stort Antal Perforationer til Peritoneum, som han opgiver (20 af 30 Syge), skulde have forløbet heldigt. Under enhver Omstændighed bliver man imidlertid under Studiet af denne Sygdom tilbøielig til at anføre dens Aarsag og Udgangspunkt til Proc. vermif., om man ogsaa for Tiden ikke tør have en bestemt Mening om, hvilke Forandringerne her er. Den pludselige Begyndelse leder selvfølgelig Tanken hen paa en pludselig Forandring i Deleenes Forhold.

Saameget vi stiger, bliver det imidlertid at søge Kundskab herom som Behandlingen af denne Sygdom i et indvendigt Organ kan komme ind for Kirurgiens Omraade, hvilket tildels ogsaa allerede er skeet. Dette er i og for sig meget nærliggende. Forholder det sig, som udentvivl ofte, kanske oftest, er Tilfældet, saa, at der efter et Gjenembrud i kortere eller længere Tid, ofte lige til den dødelige Udgang, er en lokal Proces ved Dannelse af Abscesshule, da vil det kunne være indiceret at aabne denne.

Den kan vistnok i enkelte Tilfælde blive afgrændset i længere Tid, maaske endog svinde eller omdannes til en Cyste, naar den er liden, men oftest vil den dog, naar den ikke aabner sig spontant, lede til en dødelig Udgang enten som Følge af den lokale Lidelse eller paa Grund af tiltrædende almen Peritonit.

Vanskeligheden ved at bestemme sig for operative Indgreb ligger her i Mangelen paa bestemte Tegn, idet saadanne Abscesser, naar de — som i Sygdommens Begyndelse vel er almindeligt — ligger dybt i Bækkenet, ikke kan paavises ved Palpation. Hvor disse Tilfælde er opererede, f. Ex. i Amerika, er det, som det synes, Regel, at man skrider ind efter en vis Tids Forløb, uanseet at der ikke er direkte Tegn paa Absces, naar Symptomerne ellers lader antage en Affektion af Proc. vermif. Det angives, at man bør operere, naar Bedring ikke er indtraadt i første Uge. Det synes dog at være lidt dri-

stigt at gjøre dette til Regel, dels fordi Tyflitens Bedringssymptomer ofte endog i flere Dage er temmelig utydelige, dels fordi der i enkelte Tilfælde sees en længere Varighed af de stærkere Sygdomssymptomer. Selvfølgelig bliver en saadan Fremgangsmaade endmere dristig ligeoverfor den Anskuelse, der betragter de almindeligere Tilfælde af helbredet Tyflit som foraarsagede ved saadan Perforation, idet denne Prognose da ikke gennemsnitlig kunde anses som slet.

I tvivlsomme Tilfælde vil Prøvepunktion med Pravars Sprøite kunne være tjenlig, men paa Grund af nærliggende Forhold, f. Ex. den store Dybde, Tarmens Nærhed, Hulens Opfyldning af Exkrementer, vil den vistnok ikke altid give fuldkommen tilfredsstillende Resultat. Bimanuel Undersøgelse udvendig og gennem Rektum vil maaske ogsaa kunne give nyttige Oplysninger.

Angaaende den almindelige Behandling skal jeg kun gjøre nogle korte Bemærkninger.

Det vil sees, at hos os denne er meget simpel og hovedsagelig bestaar i mindre eller noget større Doser af Opiater (eller Morfininjektioner, der oftest virker mere beroligende og smertestillende) og et fugtigt, varmt Omslag paa Underlivet, leilighedsvis nogle Igler eller Applikation af Ungv. arg. nitr. samt en, før Bedring indtræder, meget streng Diæt (almindelig Melk alene eller Melk og Vand i meget smaa Kvantiteter, med eller uden Is). Indvendige Afføringsmidler anvendes ikke, Klysterer (i de senere Aar Vandinjektioner ved Irrigator) af og til, naar Bedring er indtraadt, hovedsagelig antydnet ved Aftagen af Feberen og Afgang af Flatus. En mere energisk Behandling er sjelden anvendt. Større Opiumdoser har jeg almindelig ikke fundet nødvendige, fordi det oftest er temmelig let at skaffe Ro, naar den første mere smertefulde Periode er over. Dog kan de være komne til Anvendelse ved betydeligere peritonitiske Symptomer, hvorved forøvrigt, som anført, Morfininjektioner, enten alene eller i Forbindelse med mindre Opiumdoser indvendig, skaffer mere Ro.

Det kan idethale være tvivlsomt, om i denne Sygden mere energisk Behandling endenfor den berøede har en større Betydning. Uden Tvivl ser man ofte eng efter nogle Igler i Cecalregionen; det har ogsaa sig, at Salve af Nitr. argent. kan virke gavnligt, den anvendes tilstrækkelig kraftigt til Dannelse af Vesikler og begyndende Exkoration. En passende Indvirkning af disse eller andre Midler af lignende Virk-frembringer ofte ialfald Remission i Fænomenerne, det end kan være mindre sikkert, om de har væsentlig Indflydelse med Hensyn til den endelige Udgang. De lokale Blodudtømmelser, som endnu Enkelte bruger Peritonit af den her omhandlede Aarsag, kan vel meget mindre anbefales, som saadanne Syge snart vel kommer til at lide under mangelfuld Ernæring. Tilfælde, i hvilke der med større Bestemthed kan ses Perforation, vil Virkningen nødvendigvis blive meget mindre eller ingen.

Man har som anført ikke brugt Afføringsmidler udenfor Klysmata i Sygdommens tilbagegaaende Periode. Man kan maaske undværes, men skaffer undertiden meget Bedring. Men vistnok bør de heller anvendes end meget, og det maa erindres, at en ved et pludseligt fremkaldt Tarmbevægelse kan ved Perforation bringe farlige Tilfælde. Af og til tror jeg ogsaa at seet nogen forøget Smerte efter Afføringer, spontant (der kan forekomme under Sygdommens Forløb) frembragte ved Klysmata, dog ingen bestemte Skade af Afføringen maaske i det omtalte ældre Tilfælde, hvor dog, det sees, Omstændighederne var meget eiendommelige. I Almindelighed vil der neppe være noget iveien for at Afføringen indtræde spontant, selv om det varer længe. Af Prof. With's tidligere nævnte Skrift ses at han strengt holder paa langvarig Ro for Tarmen og i Almindelighed intet Middel giver til at frembringe Afføring, men tvertimod søger at hindre saadan Afføring lang Tid. Dette er ganske konsekvent ligeoverens med den af ham udtalte Anskuelse om Tilfældenes Natur.

Hvad mine Erfaringer om Afføringers Skadelighed angår, da tror jeg vistnok af og til at have seet Forværrelse efter en spontan Afføring under Sygdommens heftigere Periode, men oftere ogsaa, at selv hyppige spontane Afføringer tilsyneladende ikke har haft skadelig Virkning. Sikkert maa det vel være, at det er bedst at undgaa Afføringer, ikke at frembringe dem i Utide og ialfald søge at stoppe dem, naar de optræder i det tidligere Forløb af Sygdommen. Dette bør vistnok stærkt fremholdes ligeoverfor det Misbrug med Afføringsmidler under denne Sygdom, som hos os endnu ofte sees.

---

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Om de paa større Afstand fra Patienten hørbare Toner og Bilyd fra Hjertet og Aorta thoracica.

Efter Prof. W. Ebstein i „Deutsches Arch. f. klin. Medicin“, 22de Binds 2det Hefte, 1878.)

Under normale Forhold er Hjertetonerne saa svage, at man kun kan høre dem hos et andet Menneske naar lægge sit Øre an mod Brystvæggen, enten umiddelbart eller middelbart formedelet med Stetoskopet. Det samme forekommer almindeligvis ved de under patologiske Tilstande optrædende Bilyd. Hjertetonerne saavel som Bilydene er forøvrigt hørbare ved Auskultation ikke alene i Hjerteregionen, men ogsaa over en større eller mindre Del af Thorax, ja over Legemet for Resten, alt efter deres større eller mindre Intensitet og de gunstige Betingelser for deres Ledning. Allerede sjældnere er det, at man, som t. Ex. Gendrin<sup>1)</sup> særlig bemærker, kan høre Hjertetonerne og Bilydene 2—3 Ctm. fra Præcordialregionen. Forf. vil her dvæle kun ved de meget sjældne Tilfælde, hvor de i Hjertet og Aorta thoracica opstaaede auskultatoriske Tegn kan høres selv i større Afstand fra den Syge, f. Ex. 0,5—1,0 Meter og længere borte. Forf. mener, at hans Afhandling maaske vil tjene som en Spore til andiere at give sig af med Studiet af disse Tilstande, der er saa iøjnefaldende, at de strax frapperer endog Ikke-Medici, og derfor naturligvis vil være værd at kjende til. Desværre er deres Aarsager og kliniske Betydning endnu lidet kjendte, da de patologisk-anatomiske Kjendsgjerninger, de skulde have at støtte sig til, er yderst sparsomme.

<sup>1)</sup> Leçon sur les maladies du coeur. I part. Paris 1845. Pag. 82.



Forf. gjør opmærksom paa, at hans Henvisninger til Literaturen aldeles ikke gjør Fordring paa at indeholde hele den meget spredte Kasuistik, da det først og fremst kom ham an paa at finde Typer for de forskjellige Fremtoninger og saaledes have et Schema, hvori han let kunde indrangere de videre Kjendsgjæringer.

Han betragter derfor de paa Afstand hørbare auskultatoriske Fænomener fra Hjertet og Aorta thoracica i følgende Rækkefølge:

1. Det paa større Afstand hørbare Hjerteslag og den 1ste Tone.
2. Tilfælde, hvor begge Hjertetonen høres paa Afstand.
3. De paa større Afstand hørbare Hjerte- og Aorta-Bilyd.

#### Det paa større Afstand hørbare Hjerteslag og første Tone.

En Række af Kasuistiken herover tilhører den Tid, da man endnu ikke kjendte til Hjertets Auskultation<sup>1)</sup>. Senac omtaler et af *le Grand* iagttaget Tilfælde, hvor Ledene ved Hjerteslaget kunde høres ved Døren til Sygeværrelset, et Tilfælde, som blev bekræftet af *la Veiga*, *Forestius*, *Hiernius* og *Tulpius*<sup>2)</sup>.

*Lettsom* omtaler i sin Afhandling: „Cases of palpitation of the heart attended with peculiar symptoms“<sup>3)</sup> først en 6 Aar gammel Gut, som nogle Uger tidligere havde overstaaet en af Feber ledsaget Rheumatismus, Pulsen 126, intermitterende, Arterien trang; Hjerteslaget saa stærkt, at det hørtes tværs over et stort Kammer. Patienten blev hydropisk og døde af Pneumoni. Hjertet var i sin Ventrikularkegle betydelig forstørret. I et andet af *Lettsom* iagttaget Tilfælde gjaldt det en 11-aarig Pige, der havde slige Palpitationer, at de kunde bemærkes paa længere Afstand. Paa Sternum kunde man — efter Beskrivelsen — føle Frémissement. Sektionen udviste en Kompression af Aorta formedelst en mellem den og Trakea beliggende svullen Lymfeglandel.

<sup>1)</sup> Traité de la structure du coeur. Paris 1749. T. II. Pag. 410.

<sup>2)</sup> Tulpius (Observationes medicæ. Editio nova. Amstelodami 1672. pag. 134) meddeler Resultaterne af en saadan Obduktion, men om det er den af *le Grand* omtalte Patient, vides ikke. Hans Fund ved Hjertet lyder: Cor magnum ac amplum, sed sine pericardio, ullove, vel minimo ipsius vestigio. (Lige til Lancet's og Morgagni's Tid antog man nemlig Perikardiet for at mangle ved Sammenvoxning af begge dets Blade.)

<sup>3)</sup> Memoir of the medical society of London 1787, pag. 77.



*Corvisart*<sup>1)</sup> omtaler i sit Værk den Iagttagelse, at der ved visse Hjertesygdomme ved Hjertets Slag kunde opstaa saa stærke Lyd, at de kunde høres i en vis Afstand fra den Syges Seng. Han anførte det som Sjeldenheder; selv havde han aldrig iagttaget det, men han havde bemærket, at slige Slag kunde høres, naar man nærmede sit Øre til Patientens Bryst.

Paa netop samme Maade udtaler *Laennec* sig i 1ste Oplag<sup>2)</sup> af sin berømte „*Traité de l'auscultation médiate*“; men i de senere Oplag<sup>3)</sup> findes der et særskilt Afsnit under Titelen „*Des battements du coeur entendus à une certaine distance de la poitrine*“. Han kritiserer Symptomets Værd derhen, at han siger, det beror mere paa Overlevering fra Praktici end paa bekjendte Observatørs positive Opgifter. Det Væsentligste af *Laennec's* Meddelelser er Følgende:

1) *Laennec* havde selv aldrig Leilighed til at høre Hjertetonerne i mere end 1½—2' Afstand; men han tilføier, at dermed er ogsaa Muligheden given for at høre dem paa større Afstand.

2) *Laennec*<sup>4)</sup> konstaterede flere Gange ved den fuldstændige Synkronisme mellem disse Hjerteslag og Pulsen, at „den hørte Tone (bruit)<sup>5)</sup> er den, der fremkaldes ved Ventrikelkontraktionen“: han identificerede altsaa det paa Afstand hørbare Hjerteslag med første Hjertetone. — Aldrig har *Laennec* seet noget Tilfælde, hvor denne Lyd betingedes af Forkamrenc. Da nu efter *Laennec* 2den Hjertetone svarer til Atriets Systole, dreier det sig i *Laennec's* Tilfælde aldrig om en paa større Afstand hörbar 2den Hjertetone. At *Laennec* skarpt skjelner mellem 1ste Hjertetone og Hjertechoket, bevises etsteds, hvor han taler om Hjertehypertrofi, idet han siger, at Ventrikelkontraktionen ved betydelig Hjertehypertrofi blot frembringer et „Chok uden Tone“<sup>6)</sup>. Han omtaler ikke, at denne paa større Afstand hørbare Hjertelyd skulde være forbunden med den ved *chiquetis métallique* eiendommelige Lyd.

3) *Laennec* stillede sammen de Tilfælde, hvor han hørte Hjerteslagene paa en vis Afstand (2"—2' par. Maal) fra Patienten; der er over 20 af dem. Hos Alle var Symptomet

<sup>1)</sup> Essai sur les maladies etc. du coeur. III édit. Paris 1818; pag. 396.

<sup>2)</sup> l. c.; pag. 396.

<sup>3)</sup> l. c.; T. II; pag. 210 § 620. Paris 1819.

<sup>4)</sup> Bruxelles 1828, pag. 510, og IV édit. augmentée par Andral. Paris 1837. T. III, pag. 130.

<sup>5)</sup> *Laennec* betegnede, som bekjendt, Hjertetonerne som »bruit«. — »Bruit produit par les mouvements du coeur«.

<sup>6)</sup> l. c. 4de Opl. Tome III, pag. 31.

forbigaaende. Kun i 3 eller 4 Tilfælde gjaldt det organiske Hjertesygdomme, som han ikke tidligere har betegnet, ved andre rent nervøse Palpitationer, hos nogle indfandt sig igjen efter nogen Tid igjen fuldkommen Sundhed, hos nogle viste Symptomet sig efter hurtigere Bevægelser. Oftere fandtes tilige en svag Blæselyd og Frémissement. Obduktioner gjorde han ikke. Han ansaa Symptomet for let formedelst dets hyppige Optræden sammen med nervøse Lidelser og Frémissement.

Af andet herhen hørende kasuistisk Materiale nævner Forf. en Iagttagelse af *Littre*<sup>1)</sup>, hvor hos en Mand Hjerteslaget undertiden kunde høres paa 10 Skridts Afstand.

*Puchelt*<sup>2)</sup> omtaler en Kvinde, *Naegeli* viste ham, og han hvem Hjerteslaget var som et Hammerslag, der kunde høres hvorsomhelst i Værelset, naar der kun var roligt; Hjertehøret var meget stærkt og af stort Omfang. Patienten døde, men Obduktion foretoges ikke. Videre omtaler *Puchelt* en nogle og tredive Aar gammel Kone med hysteriske Besværligheder, hos hvem man hørte Hjerteslaget paa 1' Distance.

Forf. selv har aldrig hørt Hjerteslaget, resp. 1ste Hjertone, paa større Afstand fra Patienten, ligesom det heller ikke findes omtalt i de nyere Haandbøger over Hjertesygdomme.

Vistnok angiver *Friedrich*<sup>3)</sup> ved nervøse Palpitationer eller Hypertrofi af venstre Ventrikel ofte allerede paa Afstand fra Patientens Torax at have hørt de klirrende eller metallisk klingende Hjertetonen (*cliquetis métallique*); dog fremlyser det ikke, om der her handles om større Afstande. Den største Afstand, hvori Forf. har hørt den, er 10—12 Ctm. — Hvorvidt der i de oven anførte Tilfælde handles om en Tone eller en Bilyd, kan ikke afgjøres. Saa meget synes dog at fremlyse, at man i meget sjældne Tilfælde kan paa større Afstand høre et skarpt afgrændset, med Hjertets Systole synkronisk og af Hjerteaktionen betinget Lyd<sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> Citeret i Bouilleaud's Hjertesygdom. Tysk af Becker. Leipzig 1834. Pag. 56.

<sup>2)</sup> Beobachtung eines heulenden Tones im Herzschlage, welches bis weiter entfernt vom Kranken gehört wurde, u. s. w. *Heidelberg klin. Annalen*, 9de Bind, 1833, Pag. 589.

<sup>3)</sup> Krankheiten des Herzens, 2det Oplag 1867, Pag. 76.

<sup>4)</sup> Formedelst den sparsomme Kasuistik beriger Prof. Zenker os med en Iagttagelse fra 1856. En 12-aarig Gut havde i lang Tid lidt af Veistants, var bleven syg af akut Ledrhenmatisme og fik en heftig Endokardit, som Z. behandlede i flere Uger. Måske Sygdommen var paa sit Høidepunkt, Pulsen ofte intermitterende. Hjerteaktionen almindeligvis meget heftig, hørtes der en Dæ-

Hvad Aarsagen til disse Foreteelser angaar, er man endnu ikke kommet ud over Formodningernes Omraade. De af *Laennec* forsøgte Forklaringer ordner sig under 2 Synspunkter. Han søgte at forklare dem ved et forstærket Hjertheanslag, idet han antog en Forbening i Apex eller andre Dele af Hjertet; men da han ingen Kjendsgjæringer kunde fremføre, lod han denne Formodning falde. Men særlig fremhævede *Laennec* Fakta, der lod formode en forbedret Ledning, som Grund til slige Symptomer. Han iagttog nemlig paa sig selv, at hans Hjerterlag blev tydelig hørbart for sig selv og Andre paa 6 Par. Tom.s Afstand, naar hans Mave var udsplet af Gas og derfor lagde sig fast an mod Diafragma; saasnart Gasen udtømmes ved Opstød, forsvandt Symptomet. At Hjerterlaget under saadanne Tilfælde kan høres paa Afstand, derfor taler følgende af *Froumüller* sen.<sup>1)</sup> meddelte Kasus:

Det var en 22-aarig Tjenestegut, der var overkjørt; Trunkus haardt kontunderet; strax efter Ulykken hørtes der en paafaldende, rytmisk Lyd, der lød, som naar en Fisk slaar med Halen i Vandspeilet, og som ikke alene hørtes lige ved Brystet, men endog i 2 Meters Afstand; jo nærmere Hjertet, desto stærkere lød den. Ved Hjertet kunde ingen 2den Tone findes, kun denne med Systole synkroniske Lyd. Den næste Dag kunde den ikke høres paa Afstand; Dagen derpaa var den forsvunden. Perkussionen af Bryst og Ryg gav sonor Lyd; Hjerter- og Leverdæmpning normale; Underlivet tympanitisk. — Sektionen adviste et stort Hjerter, smaa Exkrescenser paa Mitralklappen, pleuritiske Sammenvoxninger. En Rift i Leveren. I Peritoneum 5 Liter brunrød Vædske. I Perikardiet ingen paafaldende Alteration, lidt rødligfarvet Vædske; ligesaa i Pleura. Lungerne friske.

Dette desværre noget fragmentarisk meddelte Kasus er meget lærerigt. Foruden den akut opstaaede tympanitiske Tone af Underlivet spiller sandsynligvis det „store Hjerter“ en betydelig

---

ved Systole en tydelig klappende Tone lige til omkr.  $\frac{1}{2}$  Meters Afstand. — Forløbet var gunstigt; vistnok indtraadte der flere haarde emboliske Tilfælde, først en pludselig optrædende heftig Smerte med Kulde i venstre Underextremitet (Embolus art. femoralis), senere ligeledes heftige, stikkende Smerter i Underlivet (Emb. art. meseraicæ?); men begge Tilfælde blev godt overstaet. Vistnok blev der flere Aar tilbage i Mitralregionen en systolisk Bilyd, der lod formode en Mitralinsufficiens; men denne er med Tiden ganske svunden. Patienten har senere aldrig lidt af Hjerter-  
 onder, lever og er frisk.

<sup>1)</sup> Memorabilien 1873, S. 385.

Rolle ved Fremkomsten af det beskrevne auskultatoriske Fænomen. Lyden, der først kunde høres i betydelig Afstand, tog raskt af, da Hjertekraften sank.

Laennec antager videre, at en mere eller mindre rigtig Gasudvikling i Perikardiet, ja under Agone i Hjertet selv, kan foranledige Hjerteslag, hørbare paa Afstand. Som Bevis for Tilstedeværelsen af Gas i Perikardiet anfører Laennec den sonore Perkussionslyd i Hjerteregeionen. Dog har han i ingen af sine Tilfælde kunnet begrunde sin Diagnose af Pneumoperikardium. Men at denne Tilstand kan gjøre Hjerteslaget alene, uden nogen Bilyd, hørbart paa større Afstand, fremgaar af et Kasus, meddelt af Overmedicinalraad *Baum*<sup>1)</sup>.

En 20-aarig Mand havde faaet et Knivstik, der saarede Perikardiet og venstre Pleura. *Baum* saa Manden strax efter: han var bleven saaret og hørte Hjerteslaget tydeligt paa fjer Fods Afstand. *Baum* udtalte Formodningen om et Pneumoperikardium, der bestyrkedes ved den videre Undersøgelse saavel som ved Sektionen, da Patienten døde af Empyem. Paa den indre Flade af Perikardiets venstre Halvdel saaes et Ar, der svarede til Knivens Størrelse; Hjertet normalt. Dagen efter Ulykken var Luften resorberet, Hjerteslaget ikke mere hørbart paa Afstand.

Her var det altsaa et friskt Tilfælde af Pneumoperikardium, der helede uden Dannelsen af et Pyopneumoperikardium; dette kan jo ikke alene komme efter et primært Pneumoperikardium, men ogsaa ved Spaltning af de perikardiale Eksudater og deraf betinget Gasudvikling. Om de heraf betingede auskultatoriske Symptomer senere.

At Luftudtrædelse i Hjertehulen kunde give Anledning til de oven omtalte Fænomener, saaledes som Laennec antog, derfor taler hverken teoretiske Betragtninger eller praktiske Erfaringer. Idet der medgives, at gunstige Betingelser for Ledningen af Lyden kan bevirke Hørbarhed af Hjerteslaget paa Distance, især under Tilstande, da Hjertetonerne er stærkere end normalt, f. Ex. Hjertehypertrofi, maa det indrømmes, at Hjerteslaget — ogsaa ved et ikke-hypertrofisk Hjerter — ved en ualmindelig Grad af nervøs Excitabilitet kunde blive hørbart paa Afstand formedelst Hjerteslagets Intensitet. Men om det, som derved høres, stedsse er den 1ste Tone, om det fremkaldes ved den intenst forstærkede Hjerteraktion, eller om begge Momenter virker sammen, kan endnu ikke med Bestemthed af-

<sup>1)</sup> Sml. ogsaa Krause: Das Empyem, Danzig 1843, S. 189, hvor denne *Baum's* Iagttagelse er benyttet.

gjøres. Var de Gamles<sup>1)</sup> underlige Historier rigtige, at Palpitationerne kunde blive saa voldsomme, at Ribbenene knækkedes, kunde man jo let forstaa, at Hjertestødet maatte være saa voldsomt, at det kunde høres paa Afstand.

*Andral*<sup>2)</sup> beretter ligetil, at han engang paa flere Føds Afstand tydelig hørte, at Hjertet slog an mod Brystvæggen. Dette Tilfælde traf en ung Dame, der viste flere Tegn paa Hysteri og af og til faldt bevidstløs og ubevægelig om. Under disse Anfald, der kunde være indtil flere Timer, slog Hjertet med den oven omtalte Hefthighed; samtidig var Pulsens for liden end fuld og saa frekvent, at den neppe kunde tælles, Huden kold og Ansigtet cyanotisk. I de følgende 5—6 Dage var Respirationen generet; nogle Palpitationer iagttoges. Derefter kom Alt i sit forrige Gjænge, og man fandt ingen Sygdom ved Cirkulationsapparatet.

Forf. bemærker, at han af Literaturen ikke kjender noget Tilfælde, hvor blot 2den Tone var hörbar paa Afstand, og gaar derpaa over til

#### De Tilfælde, hvor begge Hjertetonen kan høres paa større Afstand fra Patienten.

At begge Hjertetonen kan iagttages paa større Afstand hører til de store Sjeldenheder. *Beau*<sup>3)</sup> fremholder overhovedet ikke, at normale Hjertetonen: de, som ikke er ledsagede af Bilyd, kan høres paa Afstand. *Bouilleaud*<sup>4)</sup> angiver, at Hjertetonerne kan høres paa Afstand ved forbigaaende eller virkelig sygelige Palpitationer, samt at Tonens Timbre forandres med Hjerteaktionens forøgede Kraft. *Davies*<sup>5)</sup> siger, at Hjertetonerne sjelden høres paa Afstand; selv har han iagttaget ét Tilfælde, hvor de hørtes 5—6 Alen fra Patienten. De Tilfælde, hvori begge Hjertetonen høres i større eller mindre Afstand fra Patienten, lader sig inddele i følgende Kategorier:

1. Hvor der ikke kan paavises organiske Forandringer, men kun en abnorm nervøs Excitabilitet af Hjerteaktionen.
2. Hvor der forefindes organiske Forandringer, enten

<sup>1)</sup> l. c., pag. 409.

<sup>2)</sup> 4de Oplag af Laennec's »Traité d'auscultation«, Paris 1837; Tome III, pag. 135.

<sup>3)</sup> Traité expérim. et clinique d'auscultation. Paris 1837.

<sup>4)</sup> Traité clinique des maladies du coeur. T.I. Paris 1835, pag. 110.

<sup>5)</sup> Krankheiten des Herzens und der Lunge, aus dem Engl. Hannover 1836; pag. 298.

- a) i Perikardiet, eller
- b) i Hjertet selv.

Hvad først de Tilfælde angaar, hvor Hjertetonerne høres paa Afstand som Følge af nervøs Excitation af Hjertevirkomheden, har *Stokes* udførlig behandlet disse. Han gjør opmærksom paa<sup>1)</sup>, at de mest exkvise Exempler paa Forstærkelse af begge Hjertetonen findes ved Hysteri og andre nervøse Affektioner, hvor ingen Forandring af Hjertet findes. Et andet Sted<sup>2)</sup> siger han, at Kraften undertiden kan være saavoldsom, at Sengen saavel som hele Patienten ryster. Hjertetonen høres undertiden paa flere Fods Afstand, og dens Bevægelser høres under Stetoskopet saa voldsomme, at man skulde tro, at Klapperne og Senestrene maatte sprænges.

Af de organiske Sygdomme ved Cirkulationsorganerne, der betinger Hjertetonernes Hørbarhed paa Afstand, har man først Sygdomme ved Perikardiet, nemlig sjældne Tilfælde af Pyopneumoperikardium. Forf. omtaler her først en Iagttagelse af *Wyss*<sup>3)</sup>. Den bærer Titelen: Stenosis ostii arterios. sin. Abscessus in regione cordis. Incisio hujus. Sanatio. — Erysipelas faciei. Apostema in regione cordis recrudescens mors. — Pneumopericardium; fistula pericardii externa costam perforans; stenosis ostii arterios. sin. Hypertrophia cordis precipue ventriculi sinistri.

En 27 Aar gammel Mand havde 10 Aar forud lidt af Angina pectoris. *Rühle* havde dengang diagnosticeret Hypertrofi af venstre Ventrikel og Ruheder i Aorta. En ydre Perikardiumfistel, der perforerede 5te Kosta, og deraf betinget Perikardit og Pneumoperikardium medførte Døden ved fuld Bevidsthed. Ved hvert Hjerteslag og Hostestød styrtede Perikardiet serøse Indhold ud i en Straale. Hjertetonerne var naalminde forstærkede, saa de kunde høres paa flere Skridts Afstand. Auskultation og Perkussion i Hjerteregionen meget smertefuld. — Sektionen udviste Perikardiet stærkt udvidet og i sit forre Omfang sammenvokset med Brystvæggen; indeslutter bagtil og nedad det meget forstørrede Hjerter, desuden 60—90 Kctn. rødbrun, ugjennemsigtig, seig Vædske; Størstedelen af Perikardiet optages af Luft. Desuden Pericarditis parietalis og visceralis. Stort Hjerter, især stærk Hypertrofi af venstre Ventrikel og hele Muskulaturen. Höigradig Stenose af Ostium aorticum.

<sup>1)</sup> Diseases of the heart and the aorta. Dublin 1854, p. 271.

<sup>2)</sup> l. c. p. 522.

<sup>3)</sup> De fistula pericardii commentatio. Habitationsskrift. Breslau 1866. En tyak Bearbejdelse af samme Gjenstand har W. leveret i Wiener med. Presse 1867, No. 6 og 7.

Som Forklaring for, hvorfor Hjertetonerne i mange Tilfælde af Pneumoperikardium ikke høres paa Afstand, siger Forf.<sup>1)</sup>, idet han citerer 2 Tilfælde af *Graves* og *Mac Dowel*, første et Gjennembrud af en Leverabscess, det andet af en Ektaverne ind i Perikardiet: Det er muligt, at Hjertets formedelet og Fistelaabning ikke forstærkes ved en perikardit, da Perikardiet ikke vil være saa spændt som Jæstvægning uden Fistelaabning, eller at der findes en formig Fistelaabning, der bevirker forholdet Spænding af den i Perikardiet. Dog er ved de af *Stokes* opstillede Muligheder Sagen aldeles ikke udtømmende; i *Wyss's* Kasus havde jo tydelig forstærkede Hjertetoner trods en ikke ventillukkende Fistelaabning. Forf. antager, at foruden de udvækkende Sammenvæxninger med forde Brystvæg maatte den høje excentriske Hypertrofi, især af venstre Ventrikel, have indflydelse for Muligheden af Fænomenets Optræden. At første Tone tillige uden kunde høres paa Afstand, maatte tilskrives Klappetonen fra Pulmonalarterien, især naar den er hen til de i høj Grad degenererede Aortaklapper.

Enden er der bekendtgjort 2 Tilfælde af Pyopneumoperikardium, et af *Friedrich*<sup>2)</sup> og et andet af *Eisenlohr*<sup>3)</sup>.

et første gjaldt en 33-aarig kraftig og sund Tjenestepige; Tonerne var blevene meget klare og metallisk klingende, som Klang af en Cither, og kunde høres i nogen Afstand uden Høretuben. Det var her en puerperal Perikardit og en især exsudativa sin. I den udvidede Perikardiumsæk og i den var der stinkende Gas formedelet Spaltning af det i Perikardiet og venstre Pleura i rigelig Mængde indeholdte Exsudat. Diafragma var paa venstre Side stærkt trykket ned i Abdominalhulen. Hjertemuskulaturen og Hjerteklapperne normale; Abdomen stærkt opdrejet dels af Meteorismus og af ascitisk Vædske.

Idet Tilfælde var det Pneumoperikardium foranlediget af Perforation af et Pneumotorax. Man hørte allerede i nogen Afstand fra Patientens Bryst Hjertetonerne med en elendigt klingende Timbre mellem de andre af Pneumotorax betingede metalliske Lyd.

Idet patologiske Tilstande ved Hjertet selv, der kunde høres paa Afstand hørbare Hjertetoner, angaar, kjender Forf. til Råd og Båd paa, at dette er iagttaget ved Hjertehypertrofi

cases of the heart. Dublin 1854. P. 22 og 23 Anm. S. 135.

n. klin. Wochenschrift 1878. No. 40.



uden Klappfeil. Ogsaa ved Hjertehypertrofi fremkaldt ved Klappfeil er det sjeldent, at rene Hjertetoner kan høres paa større Afstand. Forf. citerer et Tilfælde efter *Barth og Roger*<sup>1)</sup>.

En ung Pige havde 1 Aar lidt af Palpitationer; Hjertetonerne hørbare 1' fra Torax. I Hjerteregionen tydeligt Hjertestød, Hjertedæmpningen forstørret og en tydelig præsysistolisk „Aftergeräusch“ hørbar.

Herefter har der i dette Tilfælde sandsynligvis været en Stenose af Ost. ven. sin. At man ved ukomplicerede Mitraler kan høre Hjertelydene i kort Afstand fra Patienten, 1—3 Ctm. fra Brystvæggen eller Stetoskoppladen, og da mest rene Toner istedetfor Bilyd, er almindelig bekjendt; dette er almindelig Tilfældet kun i nogle faa Ctm.s Afstand. I Februar 1875 fandt *Eichhorst* hos en 21-aarig blegsoetig, amenorrhoeisk Pige med Mitralinsufficiens korte, klare, klappende Hjertetoner hørbare 15 Ctm. fra Patienten.

Det fremlyser heraf, at de normale Hjertetoner vistnok er mindre intense, men paa den anden Side lettere kan ledes end de patologiske Hjertelyd. Hvad der i *Barth og Roger's* Tilfælde gjorde, at de rene Hjertelyd saa let kunde ledes, vi Forf. ikke paatage sig at gjøre Rede for.

### De paa større Afstand hørbare Bilyd fra Hjertet og Aorta.

Forf. gjør opmærksom paa, at man kan høre saavel perikardiale som systoliske og diastoliske endokardiale Bilyd paa Afstand. Vistnok angiver *Beau*<sup>2)</sup>, at man kun kan høre de perikardiale paa Afstand, medens de endokardiale kun høres ved middelbar eller umiddelbar Auskultation. *Guttmann*<sup>3)</sup> derimod forbeholder blot de systoliske, ikke de diastoliske, Bilyd den Intensitet, at de kan høres uden middelbar eller umiddelbar Auskultation. Med Rette siger *Bamberger*<sup>4)</sup>, at det sjelden bliver Bilydene saa stærke, at de kan høres uden nogen Berørelse med Patienten.

Man hører perikardiale Bilyd paa større Afstand ved enkelte Tilfælde af Pyopneumoperikardium, hvorved dog ogsaa undertiden, som ovenfor omtalt, rene Hjertetoner kan høres paa Distance. Bilydene er dels saakaldte Pladskelyd, dels Gnidnings-

<sup>1)</sup> Traité pratique d'auscultation etc. IV édit. Paris 1854. P. 36.  
Originaliagttagelsen i Moniteur des Hôpitaux, T. I.

<sup>2)</sup> l. c. P. 280.

<sup>3)</sup> Klinische Untersuchungsmethode. 3te Aufl. Berlin 1873; S. 228.

<sup>4)</sup> Herzkrankheiten. Wien 1857; S. 79.

sammen med Pladskelydene, de første hyppigst; dog er det i et Mindretal af Tilfældene af Pyopneumoperikardium, at Lydene er hørbare paa Afstand. Nu er Spørgsmaalet, hvorfor enkelte Tilfælde de rene Hjertetoner, i andre Pladskelydene s. *Friedrich's*<sup>1)</sup> Forklaring, at i de sidste Tilfælde foruden ogsaa Vædske findes i Perikardiet synes a priori naturlig plausibel; dog gjør den ikke Fyldest i alle Tilfælde. Thi i *W's* Kasus (se ovenfor) var Vædsken saa rigelig, at den ved Hjerteslag sprøttedes ud som en Straale, og dog hørtes Afstand ingen Bilyd, kun rene Hjertetoner. I det af *Wys* beredte Tilfælde var jo Vædsken ugjennemsaigtig, rødlig og altsaa aldeles ikke egnet til at fremkalde pladskende Lyd. Paradigma for samtidig Forekomst af Pladsko- og Gnidlyd ved Pyopneumoperikardium omtales et Tilfælde af *W's*<sup>2)</sup>:

En Mand led af akut Perikardit. De forhen kun ved skopet hørbare Rivningslyd blev pludselig saa stærke og sammelige, at saavel den Syge som hans Hustru, der sov i samme Værelse, forstyrredes i sin Ro. Det var en Blanding af forskellige Gnidningslyd med stærk Knistren og Boblen, og endnu kom en tydelig metallisk Klang. Perkussion af Hjerteregionen gav tympanitisk Lyd med bruit de pot fêlé, og Maveskavnen ikke var udvidet af Luft og Lungen og Pleura var normal. Efter 3 Dage forsvandt Symptomerne, og Alt blev igjen som før. Patienten kom sig, men langsomt.

I et andet Tilfælde af Pyopneumoperikardium<sup>3)</sup> var en Gnidlyd hørbar paa større Afstand:

Hos en 46 Aar gammel Mand med Carcinoma oesophagi var kommet Gjennembrud ind i Perikardiumshulen, hvorefter der opstaaet Pneumoperikardium. Aftenen før han døde, hørte man allerede i nogen Afstand fra Sygesengen en med Hjertestødet synkronisk, rytmisk, pladskende Lyd. Ved Auscultation af Hjerteregionen hørtes den meget tydelig og med en tydelig metallisk Timbre. Hjertedæmpningen var ikke synlig forandret i Udstrækning, Hjertestødet svagt, tydelig føltes paa samme Sted som før; 1ste Hjertetone tilsøret af 2den Tone, 2den Tone svag, men tydelig og ren. Den følgende Eftermiddag og Morgen hørtes Hjerteslagene tydelig af alle Syge i samme Værelse, ja endog gennem en lukket Dør ind i Side-

<sup>1</sup> c. S. 187.

<sup>2</sup> c. S. 22.

<sup>3</sup> Deutsche Klinik. 1860; S. 359 Observeret paa Niemeyer's Klinik i Greifswalde; meddelt af Tützel.

verelset. Hjertedæmpningen var fuldstændig svunden, Perkussionen gav sonor, ikke tympanitisk Lyd. Henimod Middag døde Patienten. — Sektionen viste, at Perikardiumhulen kommuniserede med Øsofagus ved en over 2 Ctm. lang Kanal, hvis Indmunding dannede en spalteformig Åbning lige bag Bagfladen af venstre Ventrikel. Trods Kommunikationen med Øsofagus var Perikardiet stramt udspændt, indtog fordre Del af Toraxrummet og var i stor Udstrækning sammenvoxet med fordre Brystvæg. Luften kunde ikke trykkes ud; derimod strømmede Luften gennem Kanulen af en Troikart ud med en sæende Lyd og med saadan Kraft, at den kunde slukke et Lys. I Perikardiet fandtes desuden ca. 600 Kctm. af en yderst stinkende, smudsig gulbrun, med ostage Partikler blandet Vædske. Hjertet (om hvis Størrelse intet er nævnt) føltes hårdt og fast.

Man kunde spørge, hvorfor der i dette Tilfælde trods Øsofagialfistelen var saa stor Spænding i Hjerterosen. Forf. vil forklare det derved, at en Retraktion af Perikardiet ikke var mulig, da det fortil var sammenvoxet med fordre Brystvæg, bagtil med den kankrøse Øsofagus, der igjen var sammenvoxet med Kolumna. Saa snart Fistelkommunikationen kom istand maatte Hjerterosen strax fyldes med Luft, og denne kunde under de forhaandenværende Forhold ikke undvige; i det høieste maatte Luftindholdet lidt efter lidt fortrænges af Exsudatet, der stedse ansamledes i større og større Mængde i Perikardiet. — Den store Mængde af Luft og flydende Perikardialeksudat forklarer Pladskelydene, hvis Hørbarhed paa Afstand begunstiges ved de omtalte Sammenvoxninger. Da Hjertet i og for sig ikke havde nogen Betingelse for, at dets Lyd skulde forstærkes, forklarer dette, at Hjertetonerne ikke hørtes paa Afstand, ligesom at 1ste Hjertetone fuldstændig tildækkedes af Pladskelydene.

Hertil føier Forf. et af *Fischer* iagttaget Tilfælde<sup>1)</sup>, hvor Sektionen ikke paaviste andre patologiske Forandringer ved Hjertet end en Sammenvoxning af Hjertet med Perikardiet (en kronisk adhæsiv Perikardit).

Patienten selv, hans Omgivelser samt en meget troværdig Læge iagttog en „Schreien des Herzens“. Lægen fandt Blyden synkronisk med Pulsen og hørbar paa 5—6 Skridt. Den hold sig ikke bestandig, men optraadte til visse Tider; Betingelser, hvorunder den optraadte, kunde ikke paavises; Ro og Bevægelse syntes ikke at have nogen Indflydelse, dog syntes Patientens under Anfaldene noget ængstelig. 6—8 Uger før Patientens

<sup>1)</sup> Das tönende Herz. Hufeland's Journal für prakt. Heilkunde 5te Stykke. 1821.

Død var ikke Lydene hörbare paa Afstand, blot nær Brystvæggen, og Hgnede mest Skriget af en Padde. — Sektionen viste næsten total Sammenvoxning af Hjertet med Perikardiet, Udvidning af høire Forkammer og V. cava inf.; Hjertet ikke forstørret; desuden Pleuritis dupl. totalis cum pleura parietali et cum pericardio. I Lungen mange større og mindre Knuder, som ikke indeholdt Pus.

I et Tilfælde, iagttaget af *Graves* og meddelt af *Stokes*<sup>1)</sup>, hørte man — dog ikke paa Afstand — over hele Hjerteregeion, men tydeligst tilvenstre for Papillen, en stærk systolisk Blæse-lyd — Sektionen viste, at Perikardiet i hele sit Omfang var sammenvoxet med Hjertet ved en tyk Cellemembran. Der fandtes intet Spor af friskt Exsudat. Alle Hjerteklapper fuldstændig normale. Aorta ascendens udvidet, dens indre Flade ru og jevn formedelst Kalkafleiringer; Arcus aortæ og Aorta descendens normale; ligesaa Aortaklapperne.

Imod at disse Lyd skulde betinges af Forandringerne i Aorta ascendens anfører *Stokes*, at de ikke forplantede sig med blodstrømmen — de kunde ikke høres over Aorta, derimod paa venstre Side — og heller ikke kunde de være fremkaldt af det friske Klappeapparat. Han udtaler derimod en Formodning om, at de muligens kunde være fremkaldt ved Forandring af Ventrikelen formedelst Sammenvoxningerne med Perikardiet, eller ved Blødbeskaaffenheden, der forarsagede en hæmiak Lyd i Hjertet. — Skjønt dette sidste Tilfælde kan ses paa forskjellig Maade, synes dog det *Fischer'ske Kasus* at tale for Muligheden af, at Synækier af Perikardiet med Hjertet kan lede til Dannelsen af Bilyd, en Malighed, som allerede andre Iagttagere har fæstet sig ved. *Stokes's* Forklaring er noget klar; Referenten af *Fischer's Kasus* havde antaget Bristninger af Perikardiet under Systole som Grund til Bilydene.

De endokardiale paa Afstand hörbare Bilyd iagttages ved enkelte kroniske Former af Endokarditis. Ubestridelig hyppigst forekommer de ved Stenose af Ostium aorticum, dog ogsaa her meget sjeldne. Thi, som *Potin* og *Rendu*<sup>2)</sup> siger, gives der en Række af Tilfælde af Sten. ost. aort., hvor Bilydene er saa lette, bløde og svage, at de kun med Møie kan iagttages, og kun i enkelte Tilfælde er de ru og haarde. Almindeligvis synes den forhaandenværende Grad af Ruhed og Bilydenes Intensitet at gaa Haand i Haand; jo høigradigere

<sup>1)</sup> l. c. S. 182.

<sup>2)</sup> Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. I Série. T. 18, 2den Del. Paris 1876. Artikel: Coeur. P. 539.

Stenosen er, desto intensivere bliver fordømmeste Bilydene, dog ikke konstant. Undertiden finder man endog Tilfælde, hvor Bilydene er meget stærke, om end Stenosen er ringe, og omvendt; thi Stenosen udgjør kun én — om end veltig — medvirkende Faktor, hvad Bilydenes Intensitet angaar. *Stokes*<sup>1)</sup> har endog et Tilfælde af Aortastenose med paa flere Tommer hörbar Snurrelyd (Brummkreiselgeräusch), hvor den ene Klappespids var let fortykket, let ateromatøs og noget retraheret; desværre er intet nævnt om Hjertets Størrelse. Bilydenes Ruhed betinges, som det synes, af Ujevnheder ved det syge Ostium og af andre Omstændigheder, der er særlig skikket til at fremkalde Bilyd. Særdeles instruktivt i denne Henseende er et af *Grubler* iagttaget, af *Potin* og *Rendu* citeret Kasus<sup>2)</sup>:

Den systoliske Bilyd ved Basis var saa stærk, at den paa Afstand hørtes som en musikalsk Lyd og hindrede Patienten i at sove. En forkalket Plade lagde sig skraat for den gennemstrømmende Blodbølge, saa den dannede en vibrerende ved hver Systole resonerende Plade.

Den paa Afstand hörbare systoliske endokardiale Bilyd optræder altsaa undertiden uden synderlig Forsnevring af Aortaostiet, dog oftest ved Stenose af dette, fremkaldt ved Forkalkning i Klappeseilet. Forøvrigt kan dens Aarsager ikke nøiagtigt præciseres.

Forf. anfører endnu 3 Iagttagelser:

1. Hos en Kone hørtes der i Prækordialregionen et Skarp Skjærelyd; den lignede nærmest en Dues Kurve eller en Kyllings Piben, var hörbar paa 1½ — 2' Afstand og gjentog sig, ligesom Pulsen, 116 Gange i Minutet. Sektionen viste, i Overensstemmelse med Diagnosen, en Stenosis ostii aort.; Aortaklapperne var fortykkede, gjenemsatte med Kalkinkrustationer og bruskede Afleiringer; Overfladen ru og knudret<sup>3)</sup>.
2. Patientens Almenbefindende godt; han klagede over, at han hørte sine egne Hjertelyd. Da *Stokes*<sup>4)</sup> første Gang sa ham, hørtes Lydene paa mindst 8'. Hjerteaktionen betragtedes ved lokale Midler, Sedativa og Rø; Bilydene ved Aorta hørtes nu kun, naar Øret lagdes til. Sektionen udviste en udbredt Ossifikationsproces i Ost. aort.; omtrent

<sup>1)</sup> Reports of the Dublin medical society. 2 Febr. 1867. Dublin Quarterly Journal of med. science. Vol. XLIX, 1867. P. 423.

<sup>2)</sup> l. c. P. 540.

<sup>3)</sup> Bouilleaud, Maladies du coeur. T. I. 1835. P. 185.

<sup>4)</sup> Diseases of the heart. Dublin 1857. P. 139.



2" højere op var der ingen Forandringer i Aorta; hele Aortasystemet normalt; venstre Ventrikel hypertrofisk og dilateret.

3. *Stokes*<sup>1)</sup> fortæller om en 60-aarig, kraftig Mand, hvis Hjertebilyd var saa intense, at hans Kolleger under Arbeidet ikke kunde sidde ved samme Bord som han. Hvert Hjerteslag var ledsaget af en stærk Snurrelyd (Brumm-kreiselgeräusch); forresten var Patienten tilsyneladende fuldkommen sund. Sektionen udviste, at Aortaorificiet var besat med en Mængde Benspidser, der strakte sig lige fra Klappeinsertionerne ned i Ventrikelen. Om Hjertets Størrelse er intet meddelt.

Ved Insufficiens af Aortaklapperne synes de paa Afstand hörbare Bilyd at være langt sjældnere; de er altid diastoliske, næsten aldrig ru og adskiller sig derved fra Bilydene ved Sten. ostii aort. Intensiteten er vel i Begyndelsen temmelig stærk, men aftager hurtig. — *Potin* og *Rendu*<sup>2)</sup> meddeler et af *Banks* (Dubl. Hosp. Gaz. No. 3, 1857) observeret Tilfælde af paa Afstand hörbare diastoliske Aortabilyd. Den hörbare musikalske Lyd, der lignede en Dues Kurren, hørtes over hele Brystet, ja endog paa Afstand, og forstyrrede Patientens Søvn. — Sektionen udviste Huller i Aortaklapperne, der saa ud som en Skumske. Skjønt denne Omstændighed synes at maatte kunne betinge de paa Afstand hörbare Bilyd, er det dog temmelig sikkert, at saadanne Tilfælde kan existere, uden at saa stærke Bilyd fremkaldes; man kan derfor ikke siges at være paa det Rene med, hvad der i dette Tilfælde fremkaldte dem. — Forf. har heller ingen Sektioner af Aortainsufficiens med Bilyd, hörbare paa Afstand; dette synes derimod ikke at være Tilfælde med Andre; saaledes bemærker *Bauer*<sup>3)</sup> i Forbigaaende: „Sehr laute endocardiale Geräusche (natürlich ohne Metallklang) habe ich zufälliger Weise in kurzer Zeit dreimal bei Aorteninsufficienzen und zwar diastolisch gefunden; diese Geräusche waren in einer Entfernung von 10 Schritt vom Bett noch wahrnehmbar“. — Kundskab til de anatomiske Fund ved slige Kasus skulde være meget ønskelig; men de er lidet kjendte.

Hvad Sygdomme ved Mitralklapperne angaar, har Forf. i Literaturen ikke fandt noget Tilfælde, hvori de

<sup>1)</sup> Reports of the Dublin medical society, l. c.

<sup>2)</sup> l. c. P. 556.

<sup>3)</sup> v. Ziemssen's Handb. d. spec. Path. und Therap. Bd. VI; S. 606 Leipzig 1876.

derved opstaaede Bilyd kunde høres paa Afstand. I Særdeleshed bliver Bilydene ved Stenosis ostii venosi sinistri næsten altid dumpe og kan ofte ikke saa tydelig høres, som det kan høres som Frémissement. Om end Bilyden ved Insufficiens af Mitralis ofte er stærk og ru, ofte af en betydelig Tonhøide, saa man har sammenlignet den med Lyden af en Dampstraale, kan den dog ikke længere høres paa en Afstand af 2—3 Ctm. fra Brystvæggen. De undertiden ved Mitralinsufficiens, uvist af hvilken Grund, opstaaede musikalske Bilyd kan heller ikke høres paa Afstand.

Hvad Klappfeil ved højre Hjerter angaar, høres der ofte ved Sten. ostii art. pulmonen ofte meget ru og intensiv Bilyd, der efter *Pottin* og *Rendu*<sup>1)</sup> undertiden skal kunne høres paa Afstand.

Forf. gaar herpaa over til de ved komplicerede Hjertefeil optrædende Bilyd, der kan høres paa større Afstand. Han anfører et af sig selv iagttaget Tilfælde, en højgradig Stenosis ostii aortici kombineret med Insufficiens af Stenosis valvulæ bicuspidalis; der hørtes en systolisk Bilyd, som i et vist Stadium kunde iagttages i betydelig Afstand fra Sygesengen:

Dorette Isleb, 38 Aar, Vadskekone, fra Göttingen, indfandt sig paa Polikliniken 22de Juni 1875. Katarrhalsk Angina tonsillaris. Hun vil forhen altid have været frisk. I de 2 sidste Aar har hun af og til havt Hjerteklap. Benægter Læge, ligesom heller ingen Tegn derpaa kan paavises. Patienten ser cyanotisk ud. Hjertedæmpningen forøget. 1ste Hjerteton ved Apex uren, langtrukken; ved Tricuspidalis var Tonerne rene. Over Art. pulmon. en tydelig systolisk Bilyd, 2den Tone ikke forstærket. Over Aorta hørtes en svagere systolisk Bilyd. 2den Tone hørtes ikke. I Carotis hørtes tydelig systolisk Bilyd.

I September 1876 viste hun sig igjen paa Polikliniken paa Grund af gastriske Besværligheder. Hjertesymptomerne uforandrede; klagede ikke over nogen Hjertereorder. De gastriske Besværligheder forsvandt snart.

I November 1876 saaes Patienten paa Gaden med en stor, tung Kuv, som hun bar uden Besværlighed.

I Februar 1877 blev hun paanyt syg. Den 12te Februar blev hun sengeliggende; den 15de rekvireredes Hjælp fra Polikliniken. Patienten klagede over heftig Hoste med rigelig,

<sup>1)</sup> l. c. P. 650.



lydende Expektorat; desuden stærk Hjertebanken og heftige er under Sternum. Søvnens var daarlig, afbrudt af Hoste. Den 18de Febr. hørtes paa mindst 2 Meters Afstand kvisit, stærk Hjertebilyd, der gjentog sig regelmæssig misk med Pulsen og ligesom denne 120 Gange i Minutet. karakteriserede sig som en skarp begyndende, svag op- le, henaadende, langtrukken, blæsende, temmelig høi Lyd- ten, der var liden og velbygget, havde ingen Temperatur- lse; Pulsbølgen var overmaade liden, lav og let kom- bar. Ortopnoe; Resp. 45; Aandedrætne overfladiske og smelige. Høigradig Cyanose; ingen Svulmen af Hals- e. Hjertets Spidestød svagt følbart, stærkt disloceret til a, næsten i fordre Axillarlinie mellem 6te og 7de Kosta. resistensen meget udbredt, idet den høire Hjertegrændse lpatorisk Perkussion kunde føles 4 Ctm. udenfor høire rand; ogsaa Hjerteresistensens Høide var forstørret, idet gyndte ved øvre Rand af 3die Kosta paa venstre Side kte sig ned til 7de Kosta. Hjertedæmpningen ligeledes et. Ved Auskultation af Hjertet hørte man over Apex indelig stærk systolisk Bilyd, fuldstændig af samme Ka-

Timbre og Tonhøide som den paa Afstand hørbare. sement kunde tydelig føles tilvenstre for Sternum i Hjerte- i, især tydelig over Apex. Endnu tydeligere end over rtes Bilydene i 2det Interkostalrum ved venstre Ster-

Ved høire Sternalrand hørte man i 2det Interkostal- langt svagere og ikke saa ru Bilyd. Lyden var ud- ver en stor Del af Torax og fortsatte sig ogsaa op i ørne. En 2den Tone var intetsteds hørbar. Over e overalt sonor Perkussionslyd og en stor Mængde iddels- og finblærede, dumpe og klare Rallelyd. Urinen for Æggehvite. Afføringen retarderet.

domsbilledet forandrede sig i den følgende Uge af Fe- in lidet. De objektive Symptomer forblev fuldstændig ede. Kun forbigaaende gav Dyspnoeen sig noget. om hver Time imødesaa man Patientens Død, da Lunge- forblev uforandret. Hele Tiden hørte man Bilyden t og paa samme Afstand. Patienten brugte kraftige ia og Expektorantia; ved Siden heraf Ipekakuanha i

Doser, naar Faren for Suffokation var større. — Hen- tningen af Februar gav Symptomerne sig; Rallelydene

lidt efter lidt næsten fuldstændig, og den høigradige hørte fuldstændig op. Søvn begyndte at indfinde sig, a kom sig, Hjertebilydene hørtes kun paa ca. 1 Meter;

Marts kunde Patienten forlade Sengen og spadse- relset; forresten var de objektive Symptomer de samme.

Men dette varede kun til omkring Midten af Marts. Appetiten sank atter. Skjønt Patienten hostede lidet, og ingen Rallelyd kunde høres over Lungerne, havde hun Følelse af Angst og Aandenød. Urinen sparsom. Fødderne begyndte at hovne; nogen Ascites lod sig paavise; ogsaa i Ansigtet viste der sig noget Ødem. Patienten klagede over heftige Smerter i Ryggen. Den systoliske Bilyd holdt sig hørbar paa 1 Meters Afstand. Resultaterne af Hjertets Undersøgelse som forhen. — Den 3die April noteredes følgende Status: Spidsstød mellem 6te og 7de Kosta tydelig synbart, noget udbredt, af middels Resistens. Hjerteresistensen strækker sig 5 Ctm. ud over højre Steralrand, paa venstre Side næsten til fordre Axillarlinie og begynder paa venstre Side ved 3die Kosta. Hjertedæmpningen ligeledes forstørret. Paa venstre Side til Hjertespiden tydelig Frémissement, der ved dybere Inspiration bliver paafaldende svag. Paa samme Sted en stærk, systolisk Bilyd, der nu ikke mere kan høres paa Afstand. Over Aorta og Art. pulmon. 1ste Tone uren, men ingen udtalt Bilyd. Over Pulmonalis endnu indenfor Hjertedæmpningen en ren 2den Tone. Paa Ryggen høres tilvenstre for Kolumna en tydelig systolisk Bilyd tilhørent ru, vesikulært Aandedræt, der høres over begge Lunger. Jegularvenerne ikke opsvulmede, venstre Art. radialis slængt. Pulsen i begge Radialarterier isokron, 112, lidet spændt; Arterien lidet fyldt; Resp. 32. Stærke Smerter i Epigastrium. Underlivet middels opdreuet. Nogen Dæmpning indtil vel en Haandsbred over Symfyen, der ved Vexling af Leie forandrede sit Niveau. Ødem i Underextremiteterne; Ansigtet cyanotisk. Urinmængden ringe. — Den 28de April gav Undersøgelsen af Hjertet samme Resultat; den systoliske Bilyd hørtes nu ikke mere paa Afstand. En Dag før hun døde, hørtes svage, men rene Hjertetoner. Frémissement kunde ikke alle Dage blive lige stærkt; enkelte Dage manglede det fuldstændig. — Patienten døde 10de Mai. Den 2den, 7de og 8de Mai expectorerede hun blodige, middels rigelige Plaques. Urinen, hvis Mængde enkelte Dage sank ned til 300 à 250 Kctm., indeholdt siden 28de April konstant Æggehvite og dels klare hyaline, dels brunlige Cylindere. Dagen før hun døde, var Huden let ikterisk farvet, Conj. bulbi stærkt ikterisk; i Urinen kunde ved Salpetersyre intet Galdefarvestof paavises. Temperaturen var en Gang siden 28de April (Aftenen 7de Mai) oppe i 38,5 Gr. C., forresten mellem 36 og 37 Gr. C.

Sektionsdiagnosen lyder: Endocarditis chronica fibrosa et calcificans et verrucosa recens valv. aort. Endocarditis mitralis chronica fibrosa et retrahens atque verrucosa recens. Ulc. var. ostii venosi sin. anterior. Dilatio et hypertrophia cordis totius.

Thrombos. parietalis ventriculi, atrii et auric. d. Infarctus recentes permulti. Induratio fusca pulmon. utriusque. Pleuritis seroso-fibrinosa lateralis utriusque. Atherosis aortæ et art. pulmon. Infarctus veteris lienis et renis d. Dilatio vesicæ. Perimetritis anata adhæsiva. Hydrops tubæ sin. Hepar moschatum ictericum. Cicatrices ventriculi. Catarrhus duodeni. Obstructio diverticuli Vateri. Mesenteritis chronica fibrosa et omentitis adhæsiva. Icterus conjunctivæ. Hydrops anasarca. Ascites.

De anatomiske Fund ved Hjertet var følgende: Perikardiet for en stor Del fritliggende, indeholder en forøget Mængde klar, gulvid Vædske. Hjertet meget stort. Apex dannet udelukkende af venstre Ventrikel. Høire venøse Ostium permeabelt for 2 Fingre, venstre blot for Fingerspidserne. Høire Ventrikels Kavitet udvidet, indeholdende mørkrøde, slappe Koagler. Væggen fortykket til 0,8 Ctm. Muskulaturen blegrød, fast; ingen Vævsforandring synlig. Endokardiet overalt tyndt og zart; ligeledes samtlige Klapper. Septum ventriculorum tydelig buget ind i høire Ventrikel, Muskulaturen paa dette Sted fortyndet. Venstre Ventrikels Kavitet betydelig udvidet, navnlig tilhøire, tillige nedad, indeholdende en stor Mængde koaguleret Blod. Væggen fortykket (1,8 Ctm.), Muskulaturen fast, jævnt blegrød. Formedelst Udbugningen paa Septum synes dette, seet fra venstre Ventrikel, udhulet; Septum er her tydelig fortyndet, Endokardiet flekkevis fortykket med fibrøse Fortsættelser straalende ind i det øverste Lag af Muskulaturen. Ogsaa ved Apex er Ventrikelen paa et cirkumskript Parti udvidet, Muskulaturen fortyndet, Endokardiet pletvis fibrøst fortykket. Ventrikels Endokardium forøvrigt uforandret. Aortaklapperne tykke, med kolbeformig fortykkede Rande og talrige stenhaarde Kalkindleiringer; desuden paa Randen og Ventrikelfluden besat med talrige knopkamformige, blegrøde Exkrescenser. Ved Indhælding af Vand i Aorta flyder det kun langsomt bort, og Aortaklapperne lægger sig med Randene til hinanden. Ved det forsnevrede venstre venøse Ostium er Chordæ tendineæ forkortede og fortykkede, ligesom Klapperne paa Randene er jævnt fortykkede og Atriumfluden oversaaet med de samme Exkrescenser som Aortaklapperne. I Midtpartiet af Mitralklappens Aortatop paa Ventrikelfluden en flad, glat, i Bunden gulagtig Defekt.

Fast indflettet mellem Trabeculæ carneæ i høire Ventrikel ligger i Apex en i Centrum blødere, graarød, henfalden Masse, i hvis Omgivelse Muskulaturen viser talrige mørkrøde Pletter. Høire Atrium er fyldt af en fast, til Muskulaturen fastvoxet, graarød Masse, der henimod Aabningen for Aurikula bliver mere og mere slap, netop sidder op til Væggen og har en mørkrød Farve. I høire Atrium sidder indflettet mellem Væg-

gens Trabekler et med bred Basis foraynet, kirsebærstort, grødt, polyplignende Koagel.

Aorta ascendens uden Forandringer; i Arcus og Pan descendens er Intima besat med mange gule Pletter og Strier samt kalkede Indleiringer med delvis ulcereret Overflade.

Da den systoliske Bilyd kun til en vis Tid var hørbar paa Afstand, da den optraadte pludselig og forsvandt lidt efter lidt, maa den forklares ved Omstændigheder, der kom til den allerede 1875 paaviste komplicerede Hjertefeil, Aortastenose kompliceret med Stenose og Insufficiens af Mitralis. Mitralisinsufficiensen prævalerede i betydelig Grad over Stenosen af samme Ostium, saa Blodet under Diastole næsten uhindret kunde strømmes fra Atriet ned i Ventrikel, medens paa den anden Side Regurgitationen af Blodet fra Ventrikel ind i Atriet under Systole maatte være betydelig. Foruden den kroniske fibrøse Endokardit paa Aortaklapperne og Mitralklappen, har Sektionen ogsaa paavist en verrukøs Endokardit ved begge Klappeapparater, hvilket naturligvis i høi Grad maatte forøge Stenosen af Aortaorificiet. Da nu Aortastenose sammen med Stenose, men især Insufficiens af Mitralis leder til uundgaaelige Cirkulationsforstyrrelser, maatte disse her naturligvis end mere øges ved den betydelige Stenose af Orif. aort.

Indtil den 12te Februar 1877 kan man antage, at den komplicerede Hjertefeil — Stenosis ostii aortici og Insuff. cum. sten. valv. mitralis — var kompenseret. Nu optraadte den friske Endokardit, der forøgede Aortastenosen; Blodet, som herved hindredes fra at udtømmes i Aortasystemet, opstod i venstre Ventrikel, venstre Atrium, Lungevenerne osv. Som Følge heraf optraadte Lungeødem, der vistnok ikke dræbte Patienten, men dog i flere Uger truete hendes Liv. Den hypertrofiske venstre Ventrikel udviklede en energisk Virksomhed. Blodet, der jo ikke kunde udtømmes i Aortasystemet, maatte ved hver Systole regurgitere ind i venstre Atrium. Følgen heraf var den forstærkede systoliske Bilyd, der blev saa intens at den kunde høres paa Afstand. Allerede medens Klappefeilene var kompenserede, var den systoliske Bilyd fra Mitralis stærkere end den fra Aorta; endnu mere blev dette Tilfælde da Aortaorificiet yderligere indsnævredes, saa den største Del af Blodbølgen regurgiterede ind i Atriet.

Efter nogen Tids Forløb var ingen systolisk Bilyd mere hørbar paa Afstand; samtidig traadte ogsaa Lungeødemet tilbage. Den venstre Ventrikel havde nu akkommoderet sig for de forhaandenværende Forhold og havde tilvejebragt en ny Kompensation; men denne holdt desværre ikke længe ud. De

ne følger af en højgradig Mitralfeil indfandt sig snart; den gienngik alle Tegn paa en intensiv venøs Stase og under Fænomener af almindelig Vatersot. Sub finem vitæ edes Blodstrømmen i den Grad, at der ingen Bilyd fandtes ved Regurgitationen gennem Mitralostiet, og den sidste kunde lade Tøse høres ren uden Bilyd.

Prémissement catère føltes i dette Tilfælde tydeligt, medens de var hørbare paa Afstand; senere desto tydeligere, jo ru og intensive Bilydene var. Som allerede *Laennec*<sup>1)</sup> i *intric*<sup>2)</sup> har vidst, bestaar der intet Afhængighedsforhold i Prémissement og Bilydens Intensitet. Prémissementet var indskrænket til Hjerteregionen og altid tydeligt at de mest tilvenstre liggende Partier; var det meget svagt, det blot føltes der. Aldrig var det at føle over Bælsket, over de større Kar eller over Udspringet af Aorta.

Om betragtede Momenter for den paa Afstand hørbare ved denne Mitralinsufficiens kan opatilles:

en højgradig Hypertrofi af venstre Ventrikel formedelst Aortastenosen.

en raskt stigende Hindring for Udtømmelsen af denne hypertrofierede Ventrikel formedelst den friske verrukdøse Aortakardit, der bidrog til end mere at stenosere Aortaficiet.

I under Kategorien „complicerede Hjertefeil“ gaa ogsaa *Burney Yeo*<sup>3)</sup> iagttaget Tilfælde, hvor Patienten klagede svagende Lyd i Brystet, hvilken ogsaa andre kunde i 3 Fods Afstand.

45 Aar gammel Mand havde 18 Maaneder lidt af Led-jampe. 3 Uger før han optoges paa Hospitalet, faldt Ryggen; siden den Tid hørte han Lyden. — Resultatet af undersøgelsen var Hjertehypertrofi og en stærk muskilyd over hele Hjerteregionen. Den ved Apex iagttagne Bilyd (thrill) faldt tydelig for Spidsstødet. Henimod og den stærkere, stærkest over 2den venstre Ribben hvor den tydelig hørtes diastolisk. Denne kunde høres langs de store Kar, paa Hovedet og Overextremiteterne.

I andet, ligeledes af *Burney Yeo* (l. c.) meddelt Kasus an en rytmisk, sunnende Bilyd tydelig 8" fra Pati-

Nouvelle édit. Bruxelles 1838. P. 569.

iv der Heilk. 1848. P. 418. Fragmente sur physik. Diastolisk.

et 1874. 6te Decemher.

M. f. Læger. X B. 2 H.



entens Bryst. Den var udbredt over hele Patientens Læmme, ja kunde endog høres paa Ryggen af den, som auskulterede Patienten.

En 45-årig kraftig Mand følte efter et Fald pludselig Smerte i Hjerteregionen, men han kunde dog staa op og arbejde videre. Smerten tiltog, forønmelig paa højre Side; samtidig hørte han en summende Lyd i sit Bryst. Efter 4—5 Dage maatte han holde op at arbejde, og Smerten blev mindre. Der var synlig Pulsation i 6te Interkostalrum, ligesaa i Epigastrium og i de store Kar. Bilyden var stærkest i 2det Interkostalrum 1½" tilvenstre for Medianlinien; den var diastolisk. En systolisk Bilyd kunde ogsaa høres ved Basis og paa højre Side af Kolonna. Der var tydelig Hjertehypertrofi. Patienten opholdt sig 30 Dage paa Hospitalet; imedens aftog Bilyden i Styrke og Patienten følte sig vel.

I begge Tilfælde antager Burney Yeo en pludselig Ruptur af Aortaklapperne. Forf. mener, at i begge Tilfælde taler man for komplicerende Sygdomme i Cirkulationsorganerne. Saaledes taler i første Tilfælde, hvor Bilyden hørtes paa 3', for kombinerede Klappfeil de forskellige Bilyds Lokalisation over forskellige Dele af Hjertet, — nemlig: over Apex en forud for Spidsstødet gaaende p: præsysstolisk Bilyd, der taler for en Sten. ost. ven. sin., medens Bilyden ved 2den venstre Ribbenbrusk var tydelig diastolisk. Skjønt jo en præsysstolisk Lyd i Virkeligheden er diastolisk, skjønner Burney Yeo mellem en „præsysstolisk“ og en „tydelig diastolisk“ Bilyd, saa det kan synes, at i dette Tilfælde den ene skulde være en Forplantelse af den anden.

Hvad de ved Aneurismer paa Aorta thoracica fremkaldte auskultatoriske Fænomener angaar, kjender Forf. intet Exempel paa, at abnorme Toner er hørte paa Afstand: altid har det kun været Bilyd. Saaledes Tilfælde er meget sjældne, og Betingelserne for Bilydernes Hørbarhed paa Afstand vanskelige at faa Rede paa. — Forf. anfører endel Tilfælde fra Litteraturen.

Puchelt<sup>1)</sup> fortæller om en 54 Aar gammel Skrædder, hos hvem man i Begyndelsen af Sygdommen hørte en eiendommelig hylende Bilyd i 1—2' Afstand fra Patientens, uden at den blev berørt; Lyden forstærkedes, naar Haanden lagdes paa hans Bryst eller Ryg. Den indtog Laennec's Aurikularlyd (altsaa 2den Tone); desuden angiver Puchelt — meget af-

<sup>1)</sup> l. c. P. 592.

staaeligt — at den var synkronisk med Hjerteslaget og Pulsen. Laennec's Kammerlyd (altsaa fete Tone) skildrer Puchelt som dump, langt udtrukken. Hjertechoket var stærkt, ligesaa Arteriernes; Pulsen stærk, fuld, stor, temmelig haard. Senere hørtes Lyden kun i den stille Nat og ved stærkere Anfald. Ved Sygdommens Ende var Hjertets Kraft saa formindsket, at Lyden ikke mere kunde høres. — Sektionen udviste en Hypertrofi fornemmelig af venstre Hjerter; Stedet for Aortaklapperne's Insertion noget haard og fremragende; Aortaklapperne selv saavel som alle andre Klapper normale; Aorta ascendens og Arcus aortae indtil Aorta ascendens meget udvidet og stærkt atheromatøs.

Peters<sup>1)</sup> fortæller om en 51-aarig Mand, der klagede over Aandenød og Kvælningssanfald ved Bevægelse. En organisk Hjertefeil var utvivlsom. Patienten selv saavel som hans Omgivelser i flere Skridts Afstand hørte en med Puls og Hjerteslag synkronisk Lyd, der lignede en Frosks Kvækken. Lyden opfattedes af den undersøgende Haand som en Friktion. Stærk Hjertebanken var i den sidste Levetid Dag og Nat udbredt over hele Brystet, stærkest over den øvre Del af Sternum. Var Patienten i Ro, kunde Lyden kun høres, naar Øret lagdes til Brystet; ved Bevægelse eller Hjertebanken kunde den høres paa 5—6 Skridts Afstand. Tilfældet varede 2 Maanedere. Sektionen viste et Aneurisma verum, der strakte sig gennem hele Arcus aortae til Aorta descendens, hvor den lidt efter Midt tog, havde sin største Udvidning — omtrent nævestor. — paa Overgangsstedet fra Aorta ascendens til Arcus. Aorta i alle sine Lameller hornagtig fortykket, haard, bruskagtig, sprød, men uden benede Lameller. I Aorta fandtes et polypøst, frihængende, fedt, gult Konkrement, der havde i Alens Længde og kun med Vanskelighed kunde rives i stykker. Den tykke, omtrent 9" brede Ende befandt sig ved Aortas Udspring og strakte sig opover, delt i flere Tråde. Venstre Ventrikel hypertrofisk; Hjertekaviteterne dilaterede; Lungerne retraherede.

Walsh<sup>2)</sup> omtaler et Aneurisma arcus aortae, der rumperede og saaledes medførte Patientens Død. Hjertelyden, der kunde opfattes af Patienten og hans Omgivelser i en vis Afstand, optraadte pludselig og forsvandt ligesaa pludselig. Den var hørbar over hele det arterielle System, tydeligst i den

<sup>1)</sup> Horn's Magaz. f. gesammt. Heilk. 1836. B. XXI. P. 251, og Hufeland's Journal f. gesammt. Heilk. Marts 1826. P. 123. Rust's Magaz. f. gesammt. Heilk. 1836. B. XXII. P. 494.

<sup>2)</sup> A practic. treatise of the diseases of the heart and the gr. vessels. 3 edit. London 1862. P. 464.



øverste Del af Brystet. Om Lyden var systolisk eller diastolisk er intet nævnt, ligesaa lidt som om venstre Ventrikel var hypertrofiisk.

Herefter kommer det Spørgsmaal, om der uden patologiske Forandringer ved Hjertet, ved de store Thoraxkar eller Toux indholdet i det Hele kan opstaa Lyd, der har Karakteren af Hjertelyd, og som kan høres paa Afstand. Forf. anfører 2 Par Iagttagelser af Stokes<sup>1)</sup>, hvori der hørtes stærke, cirkumskripte Aortelyd, uden at noget Aneurisma var tilstede. Begge Patienter var Kvinder.

Det første Tilfælde var en middelaldrende, nervøs og irriteret Kone. Hjerte og Lunger var friske; Aneurisma fandt ikke. Lyden var ubehagelig, stærkt musikalisk. Patienten blev sig lidt efter lidt ved Luftforandring og Tonika. — Det andet Kasus var en 18-aarig kloranæmiisk Pige. Lyden opstod, hvorefter 3dies høire Kosta træffes Sternum, var ledsaget af tydelig Pulsation og en vibrerende Fornemmelse som fra en *Varia acustica*. Patienten kom sig ved Brugen af Jern. — Stokes antager, at Lyden havde sit Sæde i Arterien, og at der gives lokale arterielle Pulsationer med stærke Lyd uden nogen organisk Defekt.

Saadanne Lyd kan ogsaa høres paa Distance og tilhøre ikke alene Kvinder. Saaledes hørte i Aarene 1854—57 den 78-aarige Geheimeraad Baum, der altid baade før og siden har været frisk, hos sig selv en særlig om Natten optrædende med Hjerteslaget synkronisk, flötende Tone fra Brystet; Lyden hørtes paa Afstand af hans Hustru og Dr. Spiess fra Frankfurt a. M. Der fandtes hverken subjektive eller objektive Symptomer fra Hjertet, ligesaa lidt som nogen særdeles Forstyrrelse af Almenbefindendet; Symptomet tabte sig efter den angivne Tid fuldstændig. — Den samme Tilstand har Baum iagttaget hos en 80 Aar gammel Præst i Danzig. Lyden havde her samme Beskaffenhed, men var kontinuerlig; forresten var Patienten frisk.

Forf. gjengiver her efter „Schmidt's Jahrbücher“<sup>2)</sup> to Tilfælde, der muligens hører herhen.

Det første Tilfælde var det en 24-aarig Sypige, som altid var synligt syg, men hyppig faldt i en somnambulant Slum. Hun klagede over Oppressionsfornemmelse og af og til Smerte foran paa Brystet. Ved til forskjellig Tid gjentagne Auskultationer hørtes tilvenstre opad og fortil en med Hjertekontraktion

1) Diseases of the heart. P. 544.

2) Bd. 131, P. 287. 1866.

tionen synkronisk Lyd, der mest lignede en Kyllings Piben, ikke fortsatte sig op i Aorta og Karotiderne, og som kunde høres paa Afstand, men ikke opfattedes af Patientens Sygdomme i Naboorganerne kunde ikke paavises. — I 2det Tilfælde var det en 41-aarig Gartner, hos hvem man i Hjerteregeionen hørte en af Ventrikelkontraktionen uafhængig stærk Lyd, der tydelig kunde høres paa Afstand, forstyrrede Patienten og hans Omgivelser i sin Søvn og bedst efterlignes, naar et Barn 76 Gange i Minutet gjør „grouou“. Patienten vilde først 4 Uger i Forveien have bemærket Lyden; denne forsvandt i Begyndelsen lidt efter lidt, senere blev den konstant. Ved Auskultation og Perkussion kunde ingen Forandring inden Thorax paavises.

Anatomiske Kjendegjerninger, der kan bidrage til at forklare disse Lyd, mangler, og der kan saaledes ingen Forklaring gives over den Maade, hvorpaa de opstaar.

Til Slutning anføres 2 af *Biermer*<sup>1)</sup> iagttagne Tilfælde af Pneumotorax, hvor der paa større Afstand hørtes Lyd, der fremkaldtes ved Hjertebevægelsen.

I 1ste Tilfælde ledsagedes Hjertebevægelsen, ligesom ved Perikardialperikardium, af en stærk, gurglende eller pladskende Klang, der paa Afstand hørtes som en stærkt klappende systolisk Lyd. — Det var en traumatisk Pneumotorax med Ribbensbrud og deraf følgende tommelangt Rift i venstre Lunge. Da saaledes Luften havde fri Adgang til venstre Plenrahule, maatte Hjerterkontraktionerne fremkalde Lyd, som om Luften havde været i Perikardiet.

I 2det Tilfælde hørtes kun en Dag paa 4—5' fra Patienten en perpendikelagtig, tør, knagende eller knirkende, ikke metalisk Lyd, hvorved Hjertets Systole og Diastole markeredes som en Trokæ. Ved Auskultation hørte man i 4de venstre Interkostalrum nær Mamma, af og til en høi Metalklang, der ledsagede Hjertetonerne. — Et afkapslet venstresidigt Empyem havde i forskellige Retninger undermineret Interkostalrummenes Væg og havde i et lidet Parti destrueret Lungen, saa der var opstaaet et afkapslet Pneumotorax. I 4de venstre Interkostalrum i Nærheden af Mamma havde der paa et saadant undermineret Sted dannet sig en valnøddator, luftholdig Fremdrivning, der ragede frem over forbre Toraxvæg; Luften heri maatte

<sup>1)</sup> Schweizer: Zeitschr. f. Heilk. II. Bern 1868. P. 108.

ligesom stærkt paavirkes ved Respirationsbevægelserne som ved Hjerterbevægelserne, og herved fremkaldtes de oven beskrevne auskultatoriske Fænomener.

A. Olsen,  
Stad. med.

**Karcinose af Lungens Lymfekar, udgaaende fra en Cancer  
ventriculi og intra vitam diagnosticeret som  
Miliartuberkulose i Lungerne**

(Af Prof. Dr. Fräntzel.)

Patienten er en 42-aarig Snedkersvend; ingen arvelige Diateser i Familien, specielt er aldrig forekommet Lungesygdomme. Patienten har altid været fuldkommen frisk og arbejdsdygtig, naar undtages, at han i 1871 gennemgik Kopperne, indtil i Slutningen af Oktober 1876, da han fik Smerte i Sakralregionen og i begge Hypokondrier, hvilke sidste stralede ud over hele Underlivet. Disse Smerte og en hurtig optrædende Legemssvagthed hindrede ham i at forrette tungt Arbejde. Snart begyndte han ogsaa at hoste. Han paastar aldrig at have været potator eller syfilitisk inficeret. Optogs 14de November paa Charité-Hospitalet. Aftentemperaturen de første Dage mellem 38,0—38,7 Gr.; Puls 90—108 Slag i Minutet, Resp. 30—32.

Status præsens, optagen 17de November: Middel kraftigt bygget Individ, paaaldende Macies, stærk Pallor faciei et labiorum. Ingen Glandelsvulst. Klager over tiltagende Mæthed samt Smerte, der i Høide med Diafragma strækker sig tværs gennem Torax og tilbage ved Bevægelse. — Sensorisk frit; ingen Fænomener fra Nervesystemet. Temmelig stærk objektiv Dyspnoe; begge Brysthalvdele udvides lige meget, men ikke meget stærkt; hyppig Hoste uden Expektorat. Over Lungernes Forflade overalt sonor Lyd, paa venstre Side dog noget mindre (sonor) end paa højre og tillige paaaldende høj, derhos stærkt tympanitisk; paa Bagfladen sonor Lyd paa begge Sider opad, nedad noget mindre sonor end normalt. Over Lungerne hører man overalt vesikulær Aandedyd uden Bilyd, kun nedad

og bagtil paa begge Sider med sparsomme smaablærede Rallelyd. Hjertedæmpningen begynder opad ved 3die Kostaalbrusk, nedre Grændse ubestemt, ophører tilvenstre 3 Ctm. indad for L. mamill. sin. og naar med Høise til Midten af Sternum. Hjertelydene rene, Art. radial. lidet spændte, huden og hænd Puls. Tungen ren, fugtig, Appetiten god, Tørsten ikke forøget, ingen Kvalme eller Brækning, Abdomen temmelig opdrevet, stærkt spændt; intetsteds ømfindtligt for Tryk, ingen Tumor kan ikke føles. Perkussionslyden sonor og dyb i Midtpartiet, intens dæmpet i begge Fossae iliacae. Afføringen regelmæssig. Urinen guldgul, klar, uden Sediment, indeholder ikke Albumin. Om Morgenen Temp. 37,2 Gr., Puls 88, Resp. 26; Aften-temperaturen 38,7 Gr., Puls 92, Resp. 26.

Efter dette foretog kun en middels Bronkialkatarrh, hvilket imidlertid stod i Strid med den alvorlige Kakexi, som Patienten allerede ved første Øiekast røbede. Da ingensomhelst Symptomer viste hen paa en malign Nydannelse, syntes det rimeligst at tænke, at der i Respirationsapparatet holdt paa at udvikle sig alvorligere patologiske Forandringer, som endnu var utilgængelige for Undersøgelse. Dette forklarede ogsaa bedst den heftige Hoste, Smertene i nedre forre Partier af Brystet og den uregelmæssige Feber saavel som den tiltagende Afmagring.

Patienten fik: Infus. rad. ipocat. (0,4) 120 Grm., Syrup. althææ 20 Grm., chl. mj. hih. De to følgende Dage var Temperaturen Morgen 37,2—37,4 Gr., Aften 38,2 Gr., Puls 96—104, Resp. 29—32. Ingen Temperaturstigning siden, Pulsfrekvensen derimod steg til 120. Naar Patienten overlodes til sig selv, viste sig mindre Forstyrrelser i Sensoriet; han var meget urolig om Natten og vilde ud af Sengen, vidste ikke, hvor han var, og talte over sig. Ved Visiten var han dog endnu ved fuld Bevidsthed; først 22de November kunde han heller ikke ved denne svare ordentligt paa Spørgsmaal og viste samtidigt en stor nervøs Uro. Hosten meget voldsom, meget sparsomt, rent slimet Expektorat. Over hele Thorax's Forfladesonor Lyd, men — fornemmelig i Sidepartierne — paaafaldende høi; paa Sternum var Perkussion meget størtetfuld; Lyden over Bagfladen som angivet under 17de November, men tillige meget høiere end normalt. Ved Auskultation høres fortil overalt ru vesikuler Aandelyd, ligesaa opad paa Bagfladen, nedad derimod ubestemt Respiration med sparsomme smaablærede og middels storblærede Rallelyd. Ved Hjertet ingen Forandring. Ingen paaaiselig Miltforstørrelse. Ved oftalmoskopisk Undersøgelse ingen Forandringer i Øienbunden. — Perkussionslydens paaafaldende Høide ledede Tanken hen paa en Miliartuberkulose i Lungerne; den er jo i enkelte Tilfælde det eneste diagnostisk

sikre Kjendetegn herpaa. Mængden af de enkelte Sweatbetier influerer tilsidst paa Lungens Luftmængde, og Perkussionslyden bliver som Følge af den svingende Luftstilles Volumformindelse ikke sjelden ganske paaældende høi. Vistnok optræder den Miliartuberkulose som oftest akut med høi Føber og ender med Eruption af miliare Tuberkler, ogsaa i andre Organer end Lungerne (det lykkes ofte at diagnosticere Tuberkler i Chorioid ved Oftalmoskopet), men dette er ikke absolut nødvendigt, thi der gives Tilfælde, hvor blot Lungen eller i det Høieste et Par Organer til afficeres, og som forløber mere eller mindre forløst. Forstyrrelsen i Sensortet, der gik Haand i Hand med Lungaffektionen, syntes i dette Tilfælde at støtte den paa noget svagt Fødder staaende Diagnose: Miliartuberkulose i Lungen. — Under det videre Forløb af Sygdommen lykkedes det ved smaa Opiater, fornemmelig subkutane Morfininjektioner, at holde den nervøse Uro og Delirierne; Fænomenerne fra Respirationorganerne derimod tiltog stadig i Intensitet. Hosten blev tidligere for hver Dag, det fremdeles sparsomme Ekspektat blev gulgrønt og mako-purulent, og viste sig ved gjentagne mikroskopiske Undersøgelser fuldstændigt at ligne det sædvanlige Sputum ved Bronchialkatarrh. Perkussionslyden over hele Thorax paaældende høi samt maa ske noget mere dæmpet end tidligere; fortil hørtes overalt vesikulær Respiration med nogen Sibilus og Rhonkus; bagtil opad nu vesikulær Respiration, nedad abnorm Respiration med sparsomme Rallelyd, Sibili og Rhonki. Pectoralfremmitus normal, kun følte den overalt paaældende svagt. Alt dette tilligemed den tiltagende Kollaboren af den Syge, der 28de November førte til Døden, syntes at gjøre Diagnosen utvivlsom. Sektionen viste imidlertid, at denne Antagelse var en Feiltagelse, og at Udgangspunktet for Affektionen søgtes i Ventrikelen. Midtpartiet af den lille Kurvatur Væg var fortykket til det 4-dobbelte, og her viste sig en omfattende kronisk Ulceration i Slimhinden og noget dybere ned i m. farvet Overflade og kløftede Rande. Paa Snit har hele Svulsten en graahvid Farve, er fast og skjæret og karakteriseres sig ved mikroskopisk Undersøgelse som et udtalt Kankroid. Svulsten er temmelig fast sammenvokset med Diafragma, thi hvis den Flade begge Lunger i mindre Udstrækning adhærer. Mesterialglandlerne over hele Underlivet maadeligt forstørrede og delvis kankrøst degenererede. Paa Diafragmas Øvre og nedre Flade er Lymfekarrene enormt stærkt fremtrædende med uregelmæssigt fortykkede hvidlige Vægge; af Lumen udtømmer sig en tyk, hvidagtig Masse i ringe Mængde. En lignende Affektion af Lymfekarrene gaar over paa Lungerne og strækker sig, tiltagende i Intensitet, indtil henimod begge Lungetoppe. Under

stærklignende *Pleura pulmonalis*, der paa begge Sider er let ibelagt, danner de afficerede Lymfekar en høist karakteri-

Tegning; paa Snit af Lungerne viser sig overalt den sa kankrøse Degeneration af samtlige dybere liggende Kar. Kun i Lungetoppene og de nedre Lungesegmenters nede Dele er Affektionen indskrænket til enkelte Lymfe-  
kar. — Selve Lungeparenkymet viser ingen Degeneration eller  
næsten ingen, men er maaske noget mindre luftholdigt end nor-

mal. Ingen Degeneration, men derimod Svalst i enkelte Bron-

chier. Intet at mærke ved de øvrige Organer. Det er klart, at en ikke diagnosticeret Mavekræft her har  
givet det hele Sygdebillede. Ligesaa vil det vel neppe

underligt, at Diagnosen ikke stilledes intra vitam, da,  
der ikke er sjældent ved Mavekræft, som sidder hverken  
i Cardia, Oesophagus eller Cardia major, alle Symptomer,  
skulde have tydet paa en alvorligere Affektion af For-

maagsapparatet, manglede. Patienten spiste med Appetit, led  
næsten af Kvalme eller Brækninger; i Abdomen kunde ingen

af de superficielle Glandier manglede; Særlig i den  
Brysthalvdel, der fornemmelig føltes ved den nedre Del

rum og navnlig under Perkussionen, maatte uden Tvivl  
ses til Udviklingen af Svalsten og den sekundære Affektion

af Lymfekarrene, men kunde intra vitam ved de paa Bronchial-

ve værende Symptomer naturligvis kun føres tilbage paa  
og paa en samtidig Irritation af Pleura. Denne Bron-

chier maatte vel antages for at være alene en væsentlig  
af en vis voldsom Stase. — Af speciel Interesse er imidlertid

sygdomslydens paafaldende Høide. Den ualmindelig stærkt  
te Affektion af Lymfekarrene, der gik Haand i Haand

med en betydelig Fortykkelse af dem, maatte naturligt have  
en vis Virkning paa Lungeparenkymet som en Eruption af

små Tuberkler, nemlig den, at Lungen taber be-

tydeligt i Luftholdighed. Som Følge af den svingende Luft-

formindskelse bliver Perkussionslyden højere. — Skjønt  
værende Tilfælde maatte betragtes som en Sjældenhed, maatte vi

alligevel være os bevidste, at ved Stilen af en Eruption af  
Tuberkler kan endog andre Processer komme til Ud-

vikling i Lungen, der ikke fremkalder Dæmpningsfænomener,  
men en Forhøjelse af Perkussionslyden og forløber paa de  
Bronchialkatarrhens Symptomer.

(*Charité-Annalen*. III Aargang (1876).)

S. O. Wolff,

Stud. med.

## To Tilfælde af Sklerodermi.

(Af Prof. Dr. Westphal.)

I. Sklerodermi. Pludselig Død. Autopsi: Multiple partielle Indurationer af Hjernens Gyri. Fibros trabekulær Myokardit, Hjerterudvidning, stenotisk Aorta. Tuberkulose i Bronkial- og Trakealglandlerne. Hyperplasi af Folliklerne i Milten og Ileum. Multipel partiel interstitiel Nefrit, hæmorrhagisk Infarkt i højre Nyr. Lungeødem.

En nøjagtig Anamnese er vanskelig at erholde, da Patientin, Marie L., 23 Aar gammel, Haendarbeiderske, viser en temmelig indskrænket Intelligens; efter eget Sigende har hun været ganske frisk indtil for 2 Aar siden, da hun blev stiv i Albu-, Haar-, og Fingerled, uden Smærter. Stivheden tiltog lidt efter lidt og skal være skreden fremad ogsaa i den sidste Tid. Hun vil ikke have mærket nogen Haardhed af Huden, før denne Stivhed i Leddene optraadte, men siger, at de lidt efter lidt har udviklet sig sammen. Nogen skadelig Indvirkning, hvortil Sygdommens Begyndelse kunde tilbageføres, ved hun ikke at angive. Kort Tid efter Overextremiteterne angrebes ligesaa smertefrit Underextremiteterne, saa at Knæerne blev stive. Hun tilskriver en Forkjølelse for  $\frac{1}{4}$  Aar siden, at hendes indtil da regelmæssige Mønstruation er ophørt. For  $\frac{1}{4}$  Aar siden vil hun have beskadiget den højre Fod ved at støde sig og har siden haft et Saar paa det Sted. Patientin vil ikke have haft Feber, har befundet sig vel, med god Appetit; intet Uregelmæssigt ved Afdelingen eller Uripladningen. Har ikke haft abnorme Sensationer i Extremiteterne (Formikationer, „Soven“). Hun angiver ikke at have svedet, siden hun mistede Menses. Ingen Oplysning om hereditære Forhold. Har ikke tidligere haft hverken Exantemer eller Glandeløvulster. Var altid frisk som Barn.

Status præsens den 25de September 1874: Patientin er middelsstor, med spæd regelmæssig Benbygning, maadelig udviklet Muskulatur, liden Pannikulus og bløggul Hudfarve paa de ikke patologisk forandrede Steder. Ansigtet har et let stupet Udtryk. De med meget gode Tænder forsynede Kjæver står noget fra hinanden, og under Tale blottes Tænderne af Leberne, som er paaældende ubevægelige; hele den nedre Ansigtshalvdel er noget stiv, maskelignende. Ingen Stivhed at føle i Ansigtets Hud og Muskulatur. Ingen Paralyser af Ansichts- og Øiemusklerne. Talen noget slæbende, viser ellers intet paaældende; hvad hun paastaar altid har været Tilfældet. Hendes Holdning er noget bøiet, stiv; hun kan bøie og bevæge Hovedet



til alle Sider, bukke sig og rette sig op. Ved Tryk paa Kolumna fremkaldes intetsteds Smerte; Kolumna kan heller ikke passivt rettes ganske ud. Medens Huden paa Byg, Underliv, Bryst, Skuldre og Overarme normalt lader sig løfte op i Folder, antager den paa den nedre Del af begge Overarme en eiendommelig Tilstand; den er her stramt og træagtigt spændt, paa den øvre Del af Underarmen lader den sig med Besværighed hæve op som smaa Folder, men kan aldeles ikke foldes nedenfor Underarmens Midte og over den hele Haand. Fornemmelig paa Underarmens Dorsalflade føles den overordentlig haard. Ved Patientens Indlæggelse var den her glindsende brun med glat speilende Overflade. Nu ser man Brunt vexle med Hvidt, saa at Underarmene og Haandryggene har et spættet Udseende. Overextremiteterne føles paa faldende kjølige, glatte og faste, fornemmelig Hænderne, hvortil den progressivt fra Skulderleddene til Haandledene tiltagende eiendommelige Stivhed i Leddene bidrager. Ved Skuldrene findes en eiendommelig Modstand mod passive Bevægelser; aktivt kan hun hæve venstre Arm blot til 120 Gr. og høre noget mere. — Passiv Extension af Albuleddet er hindret, kan paa højre Side drives til 150 Gr., paa venstre noget videre, uden at nogen Opdrivning af Olekranon eller af Epifyserne med Sikkerhed kan paavises. Er Armen extenderet stærkest muligt, føles M. biceps haard som Træ, hvad der dog er vanskeligt at afgjøre paa Grund af Hudens samtidige Stivhed. Denne Stivhed og Haardhed af Biceps gjør ikke Indtryk af at være en primær Kontraktur, men en ved Ledforandringen betinget sekundær Forkortelse. Begge Haandledd staar i Extensionsstilling; heller ikke her nogen Svulst. Passiv Flexion ligeledes her meget hindret, uden at forårsage Smerte. Alle Hændernes og Fingrenes Led befinder sig permanent i en Flexionsstilling, der omtrent svarer til Haandens naturlige Hviletilstand. Passiv Bevægelse udenfor denne Stilling er meget indskrænket, forholdsvis bedst kan Metakarpe-Falangealleddet bevæges, dog kan Flexion ikke drives længere end til en stump Vinkel. De øvrige Fingerled temmelig ubevægelige. Det ligger meget nær at sammenligne Hænderne med dem paa en Statue paa Grund af den næsten speilende glatte bløge Hud og deres Kjølighed i Forbindelse med deres Stivhed og Ubevægelighed. Bevæger man, hvad der sker aldeles smertefrit, Fingrene, føler man Krepitation og en grovere Knagen. Leddene mellem 1ste og 2det Falanx viser sig noget opdrevene, forøvrigt ingen Ledsvulst tilstede, heller ingen Forskydelse af Ledfladerne over hinanden. Der er saaledes ingen egentlig Deformitet. — Patienten kan udføre aktive Bevægelser, saavidt Stivheden tillader. Hun kan saaledes bøje og strække

Underarmene, pronere og supinere Haanden samt extendere og flektare den; hun kan ogsaa gribe med Hænderne, da Tommelfingeren er relativt fritbevægelig, og endog udøve et vist Tryk paa den i hendes lagte Haand, men ikke knytte Haanden eller strække Fingrene, hvad der kun antydningvis er muligt for 1ste Falanx. Der er ingen Muskelatrofi, bortset fra M. abductor pollicis, der ikke viser den normale Afrundethed; Tendines paa Underarmen føles stive ligesom Biceps. Ingen væsentlig Forskjel mellem begge Hænder. Spriken og Adduktion af Fingrene kun antydningvis mulig. Tommelfingeren kan opponeres alle de øvrige Fingre udtagen femte. Ingen Sensibilitetsforstyrrelse; Pongestykker, lagte i hendes Haand, kjæder hun nøle, har heller ikke subjektivt bemærket nogen Forstyrrelse. Nervestammerne paa højre Arm galvaniseredes fortløbende, og fra dem alle kom der meget stærke Trækninger indsaavidt Ledstivheden tillod; hun paastaar, at hun herfor kan lukke Haanden fastere til. Haandtrykket viser sig faktisk kraftigere. Hun angiver desuden, at hun i de to sidste Dage har mærket en stærk Kløen paa Hænderne (var siden Indlæggelsen behandlet med varme Bade) og en overfladisk Epidermisafsløsning. — Paa indre Rand af højre Fod sees midt paa et glat Hudparti en overfladisk Ulceration med noget takket vulstede torpide Rande. Paa begge Malleoli interni ses brunt pigmenterede Hudpartier (Ar efter Ulcera cruris). Ogsaa paa Underextremiteterne er Huden meget fast og stram, men i Popliteæ og paa Læggene, dog er denne Haardhed intetsteds saa udpræget som paa Overextremiteterne. Ogsaa Lår- og Læggemusklernes føles meget faste, uden netop at være kontraherede. Knæerne viser ingen Svulst eller Opdrivning af Epifyserne. Medens Hofteleddene er frit bevægelige, kan Knæene hverken strækkes eller bøjes fuldstændigt; højre kan strækkes til 160 Gr., venstre noget mere; Flexion kan for højre Knæ Vedkommende kun ske til en ret Vinkel, ved venstre blot til en Vinkel paa 40 Gr. Ovenfor Patella i Tendines for Quadriceps føles en ru Krepitation, der fornemmelig i højre Knæ er meget tydelig og under Stillehed i Værelset kan høres i lang Afstand. Passiv Bevægelighed af Fod- og Taaleddet er paa venstre Side normal, paa højre Side noget indskrænket i Fodleddet, ikke i Tæerne. Der er ingensomhelst Paralyser i Underextremiteterne. Bevægelser hindres kun ved Ledstivheden; Sensibiliteten normal. Intet Abnormt ved Organerne i Bryst- og Underlivet.

Behandling: Varme Bad. Fra 1ste Oktober galvanisk Behandling af Haandens Extensorer og af Plexus med nedstigende Strøm (30—36 Elem.); Anode paa Nervestammerne over Kl-

vikula, Kathode labil paa N. radialis, ulnaris og medianus ved den indre Side af M. biceps. — 5te November 1874: Allerede for 8 Dage siden saaes paa Huden over indre Rand af venstre Skapula i næsten hele dens Høide en dels mere sammenhængende, dels til enkelte cirkumskripte omtrent bønnestore Partier indskrænket, temmelig mørk Rubor med tydelig Infiltration af Huden; Infikationen, der kan føles, naar man lader Fingeren glide henover den, er af middelmaadig Konsistens, ikke egentlig haard. Ved indre Rand af høire Skapula saaes samtidigt noget lignende, kun i mindre Udstrækning; idag er Partiet paa venstre Side meget tydeligt, paa høire Side næsten ikke til at se længere. — 10de Februar 1875: Forandringen i Ansigtet har ubetinget tiltaget. I Regio malaris er der en udtalt Resistens af Bløddelene, det er her umuligt at løfte op en isoleret Hudfold. Ogsaa Overlæben er kortere. For at holde Munden til er Underlæben skudt opad, Hagen kruset. Paa Ryg og Hals som paa Bryst og Skuldre kan Huden endnu overalt løftes i Folder. Ved indre Rand af venstre Skapula er Alt omtrent som før, lette Prominenser af brunrød Farve, men Huden lader sig her godt lægge i Folder og ligner slet ikke de ellers afficerede Steder. Skuldrene er aktivt og passivt mindre bevægelige end før, tilsyneladende fordi Hudfolden over nedre Rand af M. pectoralis spændes som en Stræng, som om den skulde være for kort. Dog kan man ganske let lægge den i Folder, naar Armen hænger ned, og føler ingen særdeles Resistens i den. En lignende strængagtig Spænding af Huden fremkommer i Plica cubiti ved Extension af Armen. Huden paa Armene forholder sig temmelig uforandret, ligesaa Ledstivheden, om end Fingrene er noget mere bevægelige i Metakarpalledene. Farven er fremdeles brønelignende, paa mange Steder lidt hvid; disse viser sig samtidigt noget ru, det spittede Udseende holder sig fremdeles. Ved Tryk paa de broncefarvede Steder fremkommer en bleggul Flek. Hændernes marmragtige Kulde er uforandret. — 16de Februar seponeres den galvaniske Behandling. — 19de Februar: Underextremiteterne viser ingen videre Forandring; ingen Ulcera; Huden neppe mere resistent end tidligere; venstre Kæbled staar i en Vinkel paa 150 Gr. og kan ikke extenderes mere, høire uforandret. I begge føles ved Bevægelse meget stærk superficial Krepitation. Fodleddenes passive Bevægelighed er vanskeliggjort, om ved Forandring i Leddene eller blot i Huden, kan ikke konstateres. Ingen følbar Svulst eller Krepitation. Den aktive Bevægelighed som før. — 19de Marta; Patienten har i nogle Dage klaget over Hosteanfald, der forstyrrer hendes Nattesøvn, intet Expektorat. Fik iforgaars Aftes et Pulvis Doveri, hvorefter Natten var rolig. Samtidigt ser

hun paaældende daarligt ud, Slimhinderne meget blege, Ansigtet endnu mere maskelignende. Et løst siddende graalvædt Belæg paa Tungen. Siden Middag ingen ordentlig Appetit. Afføringen skal have været faldstændig i Orden. Ved Perkussion af Lungen viser Lyden sig maaske noget forkortet bagtil og opad paa højre Side; i begge Fossæ supraspinatæ ren Vesikulærrespiration. Ingen Feber. Pulsen regelmæssig, noget frekvent. Ved en nøagtig Undersøgelse, der foretoges paa Grund af Patientens overvættets kollaberede Udseende, viste det sig at hun ikke kunde reise sig i Sengen uden Hjælp; Perkussion overalt ømfindtlig, viser ingen sikker Afvigelse fra det Normale. Respirationen overalt ren vesikulær, med sparsomme Røst bagtil. R. 24; Patienten angiver at have svedet noget om Natten. Detur: Bicarbonas natr., ut aliquid fiat. Inat Kl. 11 viste Patienten sig urolig og ængstelig, svedede overordentlig stærkt og døde temmelig pludseligt. Ingen Konvulsioner eller Kramper før Dødens Indtrædelse.

Obduktionen udviser følgende: Ved Rygmarven er der en Asymmetri mellem begge Sidehalvdele. Højre er betydeligt mindre end venstre; forøvrigt intet Abnormt i Konsistens, Farve osv. Kraniet er asymmetrisk, den højre Halvdel er paaældende fremtrædende, især paa Os frontis. Suturene vel udviklede; Ossa parietalia, navnlig højre, viser talrige fyldte Kar paa Overfladen; Kraniet meget tungt og tykt, kun hist og her lidt Diploë. Den indvendige Flade er særlig langs Sulcus paa Os frontis hvidligt farvet. Kun faa Aftryk af Granula Pacchioni. Dura gennemskinnende, ikke spændt, har paa sin indre Flade en Rosafarve, frembragt ved talrige smaa injicerede Kar. Pia viser kun liden Blodgehalt, er yderst tynd, af den Grund vanskelig at afløse. Paa de forskjelligste Steder af Hjernens Overflade findes knudede Indurationer af Gyri, svarende til hvilke Overfladen viser enten en jevn hvid Farve eller, hvad der fornemmelig er Tilfældet ved Randene af de større indrerede Partier og ved de mindre stærkt afficerede, den hvide Farve viser sig i Form af Pletter og Striber. Desuden viser Gyri sig paa de tilsvarende Steder noget forøgede i Bredden, derimod prominere de ikke synderligt over Omgivelsene. Idetheletaget sidder Foci tættest i den forreste halve Del af Hjernen og især i første Frontalgyrus, dog findes de ogsaa bagtil, og i venstre Temporallobus sidder de endogsaa meget tæt. Gyri insulæ Reilii føles paa højre Side haarde fortil i deres hele Udstrækning, paa venstre Side kun udad og bagtil. Pons føles jevnt fast, især i Sammenligning med den langt mindre faste Medulla oblong. Ligesaa er Hjernenerverne, navnlig Optici, faste. Enkelte mindre Adhærensier mellem Pia og

u, for en Del ved indurerede Partier, men ogsaa uafhængig af disse. Paa Snit gennem Indurationerne viser Kortikalis idgraa, voxagtigt farvet; mangesteds er Grænsen mellem Iaris og Kortikalis forvasket og de nærmeste Lag af Mæssa føles faste i stor Udstrækning og er ligeledes misfarvede. De største Foci vser sig i Medullaris af Gyri en bredere malere, men indad sig tilspidsende graarød, ligeledes fast

hvorif man ser talrige blodfyldte Kar. Enkelte Steder enne røde Masse lige ud til den voxagtige Kortikalis, der ser man mellem begge endnu en smal hvid Medullar-

Midt i Hemisfærernes Medullaris sees paa Snit knappeved- til hirsekorntore prominende Foci af samme som de paa Overfladen. Sideventriklernes Ependym er lidet fortykket, paa Sept. pellucid. fintkornet; paa venstre ser man paa Grænsen mellem Corp. striatum og Thalamus

strækkende sig indover førstnævnte indtil Septum, nogle end- til ertstore, stærkt prominende voxfarvede, meget indurationer, af hvilke den største sidder i den graa af Corp. striat. og naar fra den indre Kapsel lige til len, er af graahvid Farve og omgives til alle Sider af

gjennemskinnende Söm. Ingen Indurationer i den lille og Pons; Oliverne er betydeligt hærde ligeoverfor de dele af Medulla. Navnlig paa Abdomen rigelig Pannilipes.; Toraxmuskulaturen af bleg graarød Farve, meget Diafragmas Stand svarer paa venstre Side til 5te Inter- m, paa højre til 5te Kosta. — Begge Langer adhærente i væggen i de øvre og bagre Partier; nedad findes paa der en vandagtig gul Vædske. I Perikardiet en lig- vædske, tilblandet med ganske fine Fiokker, idethele 200 Grm. Hjertet betydeligt forstørret; begge Peri- ide viser flekvis Vaskularisation; tæt ved Spidsen af Ventrikel sidder en blød, af enkelte papuløse Masser le Exkrescens. I alle Hjertehuler rigelige bløde Kruor-

Hjertets Forstørrelse beror væsentlig paa en Udvidning ne, dog er paa højre Side Væggen for Conus arteriosus yk, hvorimod Papillarmusklerne paa denne Side er paa- glatte og graahvidt farvede; idethele er Hjertets Over- afarvet, Trabeculae carneae er paa højre Side fuldstæn- annede til fibrøse Streng. Venstre Ventrikels Tykkelse allem 8—11 Mm., ogsaa den er stærkt udvidet og i les talrige bløde graarøde ældre Koagler. Ogsaa her ardiat fortykket og Trabeklerne meget glatte og delvis idannede. — Ligeoverfor det store Hjerte synes Aorta it liden, maaler ovenfor Klapperne 6 Ctm. — Venstre ilmonalis melkagtigt ugjennemsigtig, helt igjennem lidt

fortykket. Venstre Lunge mørkerød; paa Snitfladen kan udpresses rigeligt skummende, rød Vædske. Høire Lunge var samme Forandring. — Bronkialglandlerne er indtil duoptor svulne og indeholder smaa graahvide ostede Foci, i hvis Omkreds man finder talrige submiliære graa Tuberkler, dels i Grupper, dels isolerede. Ligesaa betydelig Svulst af Trakealglandlerne. Folliklerne i Tungen, Farynx og Tonsillerne stærkt svulne. — Aorta mæler ved Ductus Botalli 4,7, ved Enden af Brystdelen 4, i Abdominaldelen 3,2 Ctm. Væggene meget elastiske; paa den bagre Væg langs med Afgangstederne for Aa. intercostales talrige bølgeformige Fortykkelser af Intima.

I Abdomen findes nogle 100 Grm. klar Vædske, blandet med rigelige Fibrinkeagler. Milten ikke forstørret, men meget fast, Pulpa rødviolet; paaældende store og talrige Follikler. Venstre Nyre lidt formindsket, paa Overfladen bedækket med talrige større og mindre Ariuddragninger. Sæve i disse som i det mellemliggende Væv sees faste, knappenhoved- til hampefrøstore Foci, der paa Snit viser sig som Tuberkler. Kortikalis og Medullaris begge meget blodrige; i den første sees paa Snit talrige graa Tuberkler, dels isolerede, dels i Grupper. Høire Nyre forstørret, viser forøvrigt de samme Forandringer, desuden et stort kileformigt Fokus, i Centrum af gulrød Farve, i Periferien med en graa hæmorrhagisk Zon. Binyrerne normale. Leverens høire Lap meget stor; i Molestning til Nyre og Milt meget blod. Centrum af Acm. mørkerødt, i Periferien gule Striber. Ved Ventrikelens Intet at bemærke. I nedre Del af Ileum lidt Svulst af Solitärfolliklerne og de Peyer'ske Plaques. Intet Abnormt ved Genitalia.

Godt bygget, noksaa velnæret kvindeligt Kadaver med en eiendommelig Afslatning af Huden, der er stærkest fremtrædende paa Hænderne, hvor der tillige viser sig en flakvis lysebrun Farvning af Huden. Fingrene staar i Flexionsstilling og kan ikke rettes; ved Forsøg herpaa føles tydelig Krepitation. Ledfladerne viser ingen Forandring, heller ikke er Flexionen grundet paa en Stræmning af Huden, thi den bliver, efter at denne er gennemskåret. Lidt Flexion ogsaa i Albuleddet, hvor den er betinget af Spænding af Biceps, som paa venstre Side er omhyllt af et 3—4 Mm. tykt, meget fast fibrøst Lag. Huden paa Haanden saavel som paa Underarmen i Nærheden af Haanden tynd, uden synlig Forandring. Ansigtshuden glat og stærkt spændt, i mindre Grad den paa Tarm og Underextremiteterne.



## II. Sklerodermi: Muskelatrofi, især af Skuldermuskulaturen.

Louise Kr., 36 Aar gammel, Tjenestepige, har altid været ganske frisk, indtil der for 4 Aar siden under Hovedsmerter, som havde sit Sæde over Issen og optraadte med stor Heflighed i Anfald af forskjellig Varighed, indfandt sig en Følelse af Kulde i Hænderne og blaalig Farvning af Fingerspidserne. Hun havde ogsaa en Følelse, som om Fingrene var „døde“, men uden Forstyrrelser i deres Funktioner. I de paafølgende to Aar tiltog disse Besværligheder lidt efter lidt. Begge Hænder blev kolde og blaa og følte „døde“ i sin hele Udstrækning. Dertil kom en Indskrænkning af Bevægeligheden og en Følelse af Stivhed i Fingrene. Patienten mærkede en Afmagring af Ansigtet uden nogen anden Forstyrrelse. Senerehen optraadte der ganske langsomt, saa at Patienten ikke nøiere kan angive Tiden, under tiltagende Følelse af Spænding en Induration af Huden, først paa Fingrene og Hænderne, senere ogsaa paa Underarmene og i Ansigtets og Halsens Hud, og holdende Skridt med denne en Afmagring og Svækkelse af Overextremiteterne. Først senere udbredte Afmagringen sig til den øvre Del af Trunkus. Indtil for 2 Aar siden har Patienten angivelig uden Vanskelighed kunnet gjøre sin Gjerning som Tjenestepige. Senere maatte hun søge sig en Stilling, hvor hun havde det lettere, og først nu er hun ganske udygtig til at arbejde. Hovedsmerterne vendte hyppigt tilbage, var heftigere end før og fremkaldtes især ved Anstrengelser. Nu, da Patienten holder sig fuldstændig i Ro, er de borte. Hovedpinen har ingen Sammenhæng med Menstruationen; denne har hidtil altid været regelmæssig, uden Besværligheder, men under hele Sygdomsforløbet meget sparsom. Der har ikke været Smerter i Extremiteterne eller i de andre af Hudaffektionen trufne Dele. I de 4 Aar har Patienten altid været meget bleg og er gjentagne Gange bleven behandlet for Blegst med kun forbigaaende Held. Fra Tid til anden Forstyrrelser af Appetiten, ellers ingen Almenbesværligheder. Ingen lignende Sygdom i Familien.

Status præsens den 29de September 1876: Slank voxen, godt bygget. Individ med meget bleg, noget gulagtig Ansigtifarve; Slimhinderne meget bløge, lidt cyanotiske. Ansigtet meget magert, eiendommeligt, næsten smerteligt, fortrukket, idet Huden, fornemmelig om Munden, viser sig retraheret og gjenemsat med talrige grunde Furer. Høire Mundvinkel staar lavere end venstre, Nasolabialfolden, som findes paa venstre, mangler aldeles paa høire Side. Holdes Ansigtet roligt, staar høire Mundvinkel lidt aaben, medens venstre er lukket. Næsen spids, dens forreste bruskede Del nedsunken, saa at Næseryggen



er stærkt krummet. Næsevingerne er meget stærkt fremtrædende med sin øvre Rand. Intet paafaldende ved Patientens Holdning, naar undtages, at højre Skulder staar lidt lavt og synes at staa mere tilbage end venstre. — Ved Betragtning af Skulderpartierne bagfra viser det sig, at paa venstre Side dannes Nakkens ydre Begrænsningslinie ikke af *M. cucullaris*, men hele venstre Side af Nakken er applaneret fortil og ydre Rand dannes af den prominente *M. levator scapulae*. — Naar Armene holdes i Ro, forholder venstre Skapula sig normalt, medens højre med sin indre Rand staar vingeformigt ud fra Torax, navnlig i høj Grad indre Vinkel, medens øvre Vinkel endnu ligger bedst an mod Torax; nedre Vinkel staar noget lavere end paa venstre Side. Indre Skapularrand staar paa højre Side  $5\frac{1}{2}$ , paa venstre 7 Ctm. fra Midtlinien. Desuden bevæges Skapula paafaldende stærkt under Respirationen; ved hver Inspiration forskydes den betydeligt udad og fortil. Paa venstre Side foregaar den samme Inspirationsbevægelse, men i betydelig mindre Udstrækning; venstre Skapula forskydes ogsaa regelmæssigt udad, medens denne Bevægelse paa højre Side er langt betydeligere for den nederste Dels Vedkommende end for den øvres.

Forøvrigt er begge Skulderpartier, Muskulaturen paa For-siden af Torax og begge Arme, altsaa hele Skulderbæltet, hvor Muskulatur angaar, stærkt atrofiske. Paa venstre Side er Atrofien i Fossa suprasp. tydeligere end paa højre, og venstre Skapulas indre øvre Vinkel kan tydeligt føles, medens højre er mere dækket. Mere lokale Tegn paa Atrofien er paa For-fladen: stærk Indsynkning af Fossa infraclavicul.; paa Bag-fladen: stærk Fremtræden af Akromions bage og ydre Vinkel meget liden Hvælving af *Mm. deltoidei*; stærkt fremspringende Condylus externus paa begge Humeri; temmelig jævn Spindel-form af begge Underarme. — Ved nedhængende Arm med understøttet Haand maaler højre Overarm paa Midten 19 Ctm., venstre noget over 18 Ctm., højre Underarm, omtrent 3 Ctm. nedenfor Olekranon, 20,5 Ctm.; venstre 19,5 Ctm., ved den nedre Extremitet begge 14,5 Ctm. Atrofien af hele Skulderbæltets Muskulatur lader sig ved Flertallet af Musklerne ogsaa konstatere, naar man bringer dem til at træde frem ved at hindre de tilsvarende Bevægelser. Saaledes viser begge Deltoidei, Bicipites og Tricipites samt Supinatorens longi, navnlig venstre s. l., sig at være af yderst ringe Omfang. Ogsaa Volumet af begge Pectorales er formindsket. Paa Haanden ser man ingen tydelig Atrofi; saavel Thenar som Hypothenar findes, om end svagt udviklede; Spatia interossea idethale ikke abnorme. Hænderne holdes sædvanligt noget mere pronerede, end ellers pleier at være Tilfældet. Falanges primæ ubetydeligt

ede, secundæ derimod temmelig stærkt, tertie kun angivet, Pollex extenderet, idet dens Os metacarpi er trukket ind imod Vola. Vola manus fremviser som Følge heraf, nemlig paa høire Side, en betydelig Fordyhning, svarende mere indre Skraaning; forøvrigt viser den lette Antydning til Sulci efter Flexorernes Tendinea, men ellers intet andet.

Armes passive Bevægelighed er indskrænket. Retninger, saaledes i Skulderleddet Hæven af Armen horizontalplanet; denne Grændse overskrides noget ved fortil, men naaes ikke paa meget nær ved Løften bagtil; gælder for begge Sider. Maximum af Extension i Albuaaes ikke paa nogen af Siderne; noget mere hindret re end paa venstre Side. Supination af Antibrachium us kan, naar Armene hænger slapt ned, drives saavidt, venstre Side Vola vender ret fortil, paa høire vedbliver vende indad. Navnlig Flexion, men ogsaa Extension i leddet foregaar ikke i normal Udstrækning. Tommel-er temmelig frit bevægelig med Undtagelse af Flexionen Falanx. Paa høire Side lykkes ikke fuldstændig Extension i Metakarpofalangealleddene, i 2det Led neppe udover vanlige Stilling. Paa venstre Side gjælder det samme næyn til 2det Led; de paa høire Side kan endnu strækmaximum.

Den paa Underarm og Hænder er blaelig farvet, føles old. Navnlig paa Dorsalsiden af Fingrene er den sæt med underliggende Væv, at Hæven af en Fold er mulig. Her og paa de fleste Fingerspidser føles Huden. Dorsal- og Volarfladen af hele Underarmen viser abnorm Konsistens og fast Sammenhæng mellem Huden liggende Væv; Huden er overalt stramt spændt, hvid. fra Midten af Overarmen og opover ligner Huden den

Bortset fra Cyanosen er der ingen særegen Farvning gjældende Hudpartier. Kun paa høire Underarm findes vidt Ar, paa sammes Dorsalflade nogle smaa hvide som angivelig ikke er Ar, og desuden nogle endnu rtier paa de Steder, hvor Huden er mest tået, f. Ex. styloideus radii sinistri. Ogsaa paa venstre Underarm gle hvide Steder, der ikke er Ar. Huden over høire fast sammenvokset med Benet, en mindre fast, 3—4 lang Tillodning til Benet findes svarende til bagre Ulna. Paa Olekranon selv er Huden i omtrent et kes Udstrækning stærkt rød, glindsende; midt paa dette ler en fast Kruste. Efterat denne er fjernet, viser dt linsstort Ar. Over venstre Olekranon er Huden

endnu forskydelig, men noget fortykket og rød; herfra går nedover en pigmenteret Stribe, svarende til bagre Kant af Uha; langs Striben er Forskydeligheden meget formindsket.

Overfladiske Ulcera (hvoraf der tidligere har været et paa Olekranon) findes paa Dorsalsiden af alle Fingres 2det og 3de Falangealled paa begge Hænder; ogsaa paa enkelte Metakarp-falangealled. Enkelte Steder paa begge Hænder, ogsaa i Voh, viser der sig Spor til Deskvamation. Intet Mærkeligt ved Neglene. Fingrenes, navnlig Fingerspidsernes, Hud adskiller sig fra den øvrige ved sin langt stærkere Bleghed, viser paa sine Steder en paafaldende Glands og minder om „glossy fingers“.—Huden over Skulderpartierne er, især paa højre Side, svarende til Fossa supraspinata, ligeledes noget fast at føle paa. At løfte den i Folder er vanskeligere end normalt. Intet Abnormt ved Huden paa Nakken, Siderne af Halsen og Brystet; paa den forreste Flade af Halsen derimod, især mellem Underkæben og Tungebenet, ligger Huden fast paa de underliggende Del, ligesaa i Ansigtet, fornemmelig om Munden meget stramt. Begge Conchæ auris næsten papirtynde og dækkede af yderst fin Hud. Huden bag dem afviger ved sin hvide Farve i høj Grad fra Omgivelsernes. Ved højre Angulus maxillæ findes et lignende, uregelmæssigt, pigmentmangelende, fuldstændig hvidt Hudparti. Ogsaa Mund- og Næseregionens Hud afviger ved sine plettede og sribede hvide Farvning fra den øvrige mørkere Ansigtshud. Gingiva paa højre Halvdelen af Underkæben er mørk rødfarvet, løst, bløder let ved Berøring og udfylder næsten Mellemrummene mellem Tænderne. Paa Overkæben er blot Rander af Tandkjødet mørkt rødt.

Vilkaarlig Bevægelse: Patienten kan ikke aabne Munden saa meget som normalt, derhos strammes Ansigtshuden synligt, hvoraf Patienten ogsaa subjektivt har en Fornemmelse. Alle Mundens Bevægelser foregaar med en synlig Mangel paa Energi og i meget liden Udstrækning. Saaledes lukkes Læberne ikke fast; naar hun viser Tænder, bevæges Underlæben næsten slet ikke, Overlæben kun mangelfuldt; Forsøg paa at drive Læberne frem som en Snude lykkes slet ikke. At puste Kindene op lykkes først efter gjentagne Forsøg og ikke fuldstændigt. Hun er ikke istand til at fløite, hvad hun tidligere har kunnet. Øinene lukkes fuldstændigt, men næsten uden nogen Foldning af Øielagshuden og ydre Øienvinkel. Panden og Øiebrynene kan kun bevæges minimalt. Øienmusklerne viser intet Abnormt, Pupillerne lige store, reagerer godt. Masseteres føles maaske noget blødere end normalt, naar Kjæverne klemmes fast sammen. Tyggen foregaar uden nogen Følelse af Træthed. Boli tygges og svælges i sædvanlig Tid. Spiserester kan Pa-

tienten godt fjerne fra Tungen. Ansigtsmuskulaturen føles meget lidet udviklet. Tungen devierer lidt til højre Side, naar den strækkes ad. Den er paafaldende liden med nedad omrullet Spids; Patienten kan vilkaarligt rette paa denne Omrulning. Ogsaa naar Tungen holdes roligt i Munden, vender den mod højre Side. Man faar et Indtryk af, at højre Tungehalvdel er mindre end venstre. Tungen kan bevæges fra Side til anden, dog langsommere end normalt. Patienten har en Følelse af Tyngde i Tungen. Hun kan ikke vende Tungespidsen opad, eller det lykkes først efter flere forgjæves Forsøg og da daarligt. Svælgning foregaar godt, hun har blot ved faste Spiser ofte en Følelse af, at Bolus vil blive siddende fast. Ingen Forstyrrelse i Patientens Tale. Hovedet bevæges frit. I Frontalplanet kan Armene ikke løftes op til den lodrette Stilling, venstre kommer ikke saa langt som højre. Disse Bevægelser er paa begge Sider lidet kraftige; Skapula dreies herved som normalt, kun ved Bevægelsens Begyndelse og Ende indtræder ofte en let Dreining af Skapula ligesom ved Kukkularisparalyser, tydeligere paa venstre end paa højre Side. Heller ikke i Sagittalplanet kan Armene bringes op til Vertikalen. Saavel fortil som bagtil er Løften af Armene op imod Skulderen paa den anden Side (de forreste og bagerste Deltoideusfasciklers Funktion) indskrænket, mest paa højre Side. Adduktion af Armene sker forholdsvis kraftigst, hvorvel ogsaa den er svækket. Rotation af Overarmen foregaar paa begge Sider temmelig fuldstændigt; Indskrænkningen i Haandens Supinationsbevægelse maa refereres til Underarmmusklernes Tilstand. Skuldrene bevæges godt saavel alene som ved Overarmens Bevægelser, kun naar de hæves, bliver venstre Skapula liggende efter; strækkes Armene fremad, viser højre Skapula Tilbøielighed til at fjerne sig fra Torax med sin indre Rand. I begge Albued er Flexionen og Extensionen bevaret, den sidste kraftigst; Flexionen endnu svagere paa venstre end paa højre Side. Aktive Bevægelser i Haandleddene foregaar i samme Udstrækning som de passive. Fingrene kan i I. Falanger neppe strækkes ad maximum, i II. Falanger, navnlig paa højre Side, kun meget lidet udover den Stilling, som de indtager under Hvile. III. Falanger forholder sig passive. Patienten kan knytte Haanden og udøve et taaleligt Haandtryk. Ingen Forskjel heri mellem højre og venstre Haand. Tømmelfingeren er forøvrigt temmelig frit bevægelig, men mangler den Rotationsevne, som udfordres for at gøre Opposition.

Faradisk Irritabilitet: Ved middelmaadig Strømstyrke (9½ Ctm. Rulleafstand) reagerer samtlige Muskler. Ved stærkere Strøm (omtrent 6 Ctm. Afstand) finder man paa begge

Sider, mest udtalt paa venstre, et Punkt for direkte Irritation af *M. rhomboideus*. De forreste Fascikler af *Mm. deltoidei* meget svagt udviklede, de bagerste mangler tilsyneladende fuldstændigt. Irritation af *M. pectoralis* virker svagere paa venstre end paa høire Side. Biceps kan paa begge Arme føles gjennem Huden som en paafaldende haard tynd Streng, fornemmelig naar den tøies lidt. Dens Reaktion er stærkt nedsat, idet allerede Irritation ved utilstrækkelig stærk Strøm gjennem Strømmer fremkalder Trækninger i *M. triceps*. Triceps reagerer godt paa begge Sider. *N. radialis dexter* Minimalreaktion ved 11 Ctm. Rulleafstand, forresten normal, dog mangler Supination fuldstændigt og kun ringe Grad af Extension af I. Falanger. Muskelbugen af *Supinator longus* træder aldeles ikke frem heller ikke direkte reagerer den tydeligt selv ved betydelig Strømstyrke. Naar Extensorerne irriteres direkte, kommer der atter meget let Trækninger i Triceps. *Extensor carpi radialis* reagerer meget daarligt, *Extensor carpi ulnaris* godt.

Under Opholdet paa Nervekliniken klagede Patienten flere Gange over Underlivssmerter og Diarrhoe, ofte ogsaa over Smarter i Isseregionen og Baghovedet. Forøvrigt befandt hun sig vel, bevægede sig frit omkring og syntes kun at lide under en almindelig Følelse af Svaghed. Hun behandledes med Galvanisation af Sympatikus og Jernpræparater. 22de Mai 1877 maatte hun udskrives i omtrent samme Tilstand som ved Indkomsten.

Af de to ovenfor beskrevne Tilfælde opvækker fortrinsvis det første vor Interesse ved det eiendommelige Fund i Hjerne. Dette er enestaaende i sit Slags, og det synes, som om der ikke i noget af de Tilfælde af Sklerodermi, der hidtil er kommet til Sektion, er bleven iagttaget endog kun tilnærmelsesvis noget lignende; flere Gange er Hjerne og Rygmarv overhovedet ikke blevet undersøgt, hvad man vel tør slutte af, at disse Organe ikke omtales. Kun i et Tilfælde har jeg fundet en Bemærkning, som maaske peger hen paa en Forandring af lignende Art i den i *Arning's* Tilfælde<sup>1)</sup> af *Tüngel* afgivne Sektionsberetning, heder det nemlig om Hjernesubstansen, at den var blodrig og Medullaris var fortættet. Der er imidlertid ikke gjort nærmere Angivelser, og dette Fund er ikke videre omtalt, saa at det ser ud, som om den aabenbart ganske totale, ikke partielle, Fortættelse ikke netop har været noget særdeles iblandende. De i vor Sektionsberetning beskrevne knudede indurationer af Gyri havde en Fasthed som Vox eller Spæk, saa at

<sup>1)</sup> Würzburger Medic. Zeitschr. V, pag. 260.



man af det friske Præparat strax kunde gjøre mikroskopiske Snit. Paa et saadant Snit, der var ført gennem en indureret Gyrus og behandlet med Glycerin, saa man i Kortikalis udmerket vedligeholdte, helt igjennem normalt udseende, talrige Ganglieceller med store, Kjerne- og Nervelegemer og smukke Udløbere; samtidigt paafaldende talrige smaa Kjerner, delvis i Grupper paa tre og fire. I den rødlig-graa gjennemsinnende mod Kortikalis sig udbredende Vifte (b), som skyldte talrige parallelle fyldte Blodkar sin rødlige Farve, viste der sig ligesom en enorm Ophobning af smaa, ligesom et tæt Lag dannende Kjerner, af hvilke Medullarfibrene ligesom dækkedes; enkelte større hist og her. Paa Grænsen af Viften, henimod den Del af Medullaris, som havde holdt sig hvid, ophørte denne Kjerne- rigdom temmelig hurtigt. Ved selve Karrene i Viften Intet af Betydning, kun ved enkelte her og der smaa Fedtkorn i Væggens Kjerner saavel som isolerede. Ved at farve et Snit med Karmin blev den vifteformige Figur intensivt rødfarvet, medens den omgivende Zone af hvid Substans forblev næsten hvid; paa samme Maade farvedes det indurerede Parti af den graa Kortikalis meget mere intenst end de tilstødende ikke indurerede Partier, som kun blev blegrøde. Hærdningen af Med. obl. og Rygmærven mislykkedes af ubekjendte Grunde; det lod sig dog afgjøre, at der ikke fandtes kornede Celler i den hvide Substans. Tegningen paa Tværsnit af Med. obl. viste sig normal. — Den udpræparerede venstre N. medianus og Hudgrene fra Underarmens Volarflade, fra N. perforans Casseri, viste makroskopisk ingen Forandring. Ved den af Dr. *Remak* foretagne Undersøgelse af venstre M. biceps fandtes normal Tværstribning, ingen Fedtdegeneration, ingen Bindevævsforøgelse; Muskelfibrene var ligesom støvbelagte. Ved mikroskopisk Undersøgelse af Ganglion supremum n. sympathic. fandt han sparsomt Pigment i Gangliecellerne. — Undersøgelsen af den afficerede Hud foretoges af Dr. *Oscar Simon*, hvis Indberetning vil findes i „Archiv für Dermatologie“.

Her er ikke Stedet til at diskutere den Sklerodermien betingende Sygdomsproces's Natur; men, naar det synes utvivlsomt, at det i et vist Stadium af Sygdommen kommer til en Fortættelse af Vævet i Huden og den subkutane Tela adiposa, vel ogsaa af Fascierne, saa er det visselig ikke uden Interesse at slutte af vort Tilfælde, at der samtidigt ogsaa kan forekomme en Fortættelse af det dog histologisk saa forskellige og egenartede Bindevæv i Centralnervesystemet. Det bør ogsaa mærkes, at, ligesom her Indurationen af Hjernens Substans optraadte i Form af enkelte Knuder, saaledes beskrives ogsaa i enkelte Tilfælde Indurationen af Huden som en, der fra først af op-

træder i Form af Knuder, f. Ex. meget prægnant i Heller's Tilfælde<sup>1)</sup>. Den Anskuelse, at Indurationen af Hjernesubstansen er at opfatte ikke som et enkelt Symptom af den almindelige Sygdomsproces, men som Aarsag til denne, er saa usandsynlig at den vel ikke behøver nogen egen Gjendrivelse. I den Anledning maa fremhæves, at trods den betydelige Forandring i Hjernens var der ingen Cerebralsymptomer af nogen Betydning. Endelig fortjener ogsaa Forandringerne i Hjertemusklaturen speciel Opmærksomhed; de maa vel ogsaa tydes som et partielt Symptom af den almindelige Proces og var sandsynligvis Aarsag til den pludselige Død.

Det andet Tilfælde udmærker sig ved den betydelige fremskredne Muskelatrofi, hvorved bl. A. endel af M. cellularis var gaaet aldeles tilgrunde. Den er, som det synes, heller ikke iagttaget tidligere i saa høi Grad, medens der end imod foreligger flere Iagttagelser over Atrofi af Benene og Sklerodermi. Saa interessant denne Muskulaturens Delagtighed i Sygdomsprocessen end er for Sygdommens Teori, saa lidt af vi dog paa Basis af de hidtil bekjendte Fakta istand til at danne os en tilfredsstillende Forestilling om denne Muskulaturens Forhold til Affektionen af Huden og det subkutane Fedtvev. At den ikke ligefrem er at betragte som sekundær: betinget ved Ernæringsforstyrrelsen i de dækkende Bløddele, turde man maaske slutte deraf, at hos vor Patient havde Muskelatrofi naaet en høi Grad paa Steder, hvor der ingen Forandring var at finde i Huden, som f. Ex. paa Skuldrene.

Som Sygehistorien udviser, led Patienten gjentagne Gange af Hovedsmerter, og man kunde vel her tænke paa, at Hjerneforandringer, analoge med dem, der i det første Kasus eksisterede uden Symptomer, kunde have givet Foranledning til de nævnte Symptomer.

(Charité-Annalen. III Aargang (1876).)

S. O. Wolff,  
Stud. med.

---

<sup>1)</sup> Deutsches Archiv f. klin. Medic. X, pag. 142.



ger af Trykket i Bryst- og Bughule ved Punktioner af  
 thorax resp. Abdomen, udførte ved Hjælp af Manometer.

(Af Prof. Dr. E. Leyden.)

Prof. har i flere Aar kombineret Punktioner af Thorax og Abdomen med manometriske Målinger og fremlægger her Resultaterne viser deres Betydning. Hans Fremgangemaade er følgende.

Mellem den i Pleurahulen indstødte Troikart og den til Tensionsflasken førende Gummislange indsættes en V-formig Rør, hvis nedre Spids lufttæt kan sættes i Troikartens Kanale. Nedenfor de to øverste Grene er forsynede med Hænder og sættes i lufttæt Forbindelse paa den ene Side med Apirationsrøret og paa den anden med et Manometer. Aabnes nu

Manometret førende Hane, kommunikerer Pleurahulen med Manometret, og paa dette kan nu aflæses det i Pleurahulen staaende Tryk. Lukkes nu denne Hane og aabnes den anden, foregår Respirationen paa vanlig Vis. Synlige, ved Respirationen forekomende Forandringer i Manometerstanden, at Kommunikationen mellem Pleurahulen og Manometret

Man aflæser hensigtsmæssigt paa det Ben af Manometret, som ikke staar i Forbindelse med Slangen; videre maa man iagttage Differensen i Kviksølvetanden med 2, da Kviksølvet stiger ligesaa meget i det ene Ben, som det stiger i det andet. Betydningen af disse Målinger er væsentlig en teoretisk, men de frembyder ogsaa praktiske Fordele. De iagttagne synlige Forandringer under Respirationen giver Oplysning om, at Troikarten befinder sig frit i Pleurahulen eller ikke. I første Tilfælde indtræder ved hver Inspiration et Synken, ved hver Expiration en Stigen af Hg. af 1 cm. Er Troikarten trængt ind i et Exsudat nedenfor Troikarten, maa Virkningen af Respirationsfaserne være omvendt, og ogsaa har vist sig ved Punktion af Abdomen; Trykket under Inspiration, falder under Expiration. Hvis Troikarten ikke er trængt ind i selve Pleurahulen, men i en Sæk Pleura costalis eller i selve Lungen, vil Manometerstanden forblive uforandret. Endelig afgiver de Trykforandringer, som under Punktionen kan iagttages, Holdepunkter for Bedømmelse af det Tidspunkt, paa hvilket Udtømmelsen maa afbrydes. Det er disse Målingers Hensigt og Interesse overveiede, idet de skal give Oplysning om Trykforandringerne under Indvirkningen af pleuritiske Exsudater samt om det mellem det forandrede Tryk og Brystorganernes Forhold. At kjende til disse patologiske Forhold er af Vig-

tighed og Interesse for Respirationens Mekanik idetheletaget, men specielt for Forstaaelsen af Respirations- og Cirkulationsforstyrrelserne ved Tilstedeværelsen af Exsudater i Pleura. Bedømmelsen af disse Forhold var tidligere meget mangelfuld. Man vidste, at det Tryk, hvorunder et Exsudat eller Gas i Pleura staar, ofte er positivt, idet Vædsken ved Punktion kan strømme ud med betydelig Kraft; paa den anden Side havde man mærket, at selv ved store Exsudater kunde man ved Punktion efter den gamle Metode ofte faa udtømt ualmindelig lidt Vædske, og at man løb Fare for under stærk Inspiration at faa Luft aspireret ind i Torax: uheldige Omstændigheder, som bragte Torakocentesen stærkt i Miskredit og som først ved Aspirationsmetoden er tilstrækkeligt overvundne.

*James Carson* har vi at takke for de første Maalinger af Størrelsen af Lungens elastiske Kraft (*Philosoph. Transactions*, 1820, Vol I. Pag. 42). 30 Aar senere offentliggjorde *Donders* sine Undersøgelser over Lungernes Elasticitetsforhold og den deraf betingede Respirationsmekanik (i *Henle & Pfeufer's Journal* 1850, Bd. III & IV). Han fæstede i Trakea hos Kæden et Rør, som han forenede med et Vand- eller Hg.-Manometer, og aabnede nu først den ene og derpaa den anden Halvdel af Torax gennem Kostæ eller Diafragma. Han fandt, at det Tryk, som en (ikke adhærent) Lunge udøver paa Manometret, idet den ifølge sin Elasticitet søger at formindske sig, svarer til  $+ 2-5$  Mm. Hg. *D.* anslaaer det imidlertid for normale Lungen Vedkommende til 6 Mm. Ved Levende lægger han hertil endnu en Effekt af Muskelfibrene i Bronkierne og Lungevævet, som bestemmes til 1,5 Mm., saa at det Tryk, som Lungen under Begyndelsen af den sædvanlige Expiration udøver paa den i Trakea værende Luft, maa sættes  $= 7,5$  Mm. Hg. Disse Værdier er blevne de bestemmende og gjælder som Udtryk for det normale Lungevævs Elasticitet eller for Størrelsen af det negative Tryk i Pleurahulen. Det er klart, at der blot er Tale om en almindelig Tilnærmelsesværdi, da den jo forandres under hver Respirationfase og veksler med Inspirationens Dybde. I en opblæst Lunge er, som allerede *D.* har vist, Trykket langt større, ved Expirationens Slutning meget mindre; men det er idetmindste meget sandsynligt, at under normale Forhold vil bliver Trykket i Pleurahulen altid at være negativt, eller at Lungen altid vil udøve et positivt Tryk paa den i Bronkierne værende Luft.

disse forhold er idethelt lette at bedømme, saa at en detailleret Meddelelse kan undværes.

# I. Maalinger af det intratoraciske Tryk.

	Trykket ved Operationens Begyndelse.	Trykket ved Operationens Slutning	Anmærkninger.
1. Pyopneumotorax . . . . .	+ 8 ± 0	— 10 — 6	
2. Suppurativ Pleurit . . . . .	+ 12	— ■	Under Hoste + 30.
3. Hæmorrhagisk Pleurit . . . . .	+ 6 + 16 + 6	— 2 — 4 — 20	Respirationsforandringer 6—14. — 10—20.
Pleurit. hæmorrhag. duplex	+ 8 ± 0	— 6 12 til 32	Under Hostestød + 30.
4. Serøs fibrinøs Pleurit . . . . .	+ 24 (+ 16) + 28 + 10	— 20 — 12 — 2 (til—10)	Respirationsforandr. = 4 Mm. — 8—16 — — 6—8 —

	Trykket ved Operationens Begyndelse.	Trykket ved Operationens Slutning.	Anmærkninger.
Serøs fibrinøs Pleurit.....			Respirationsforandr. 4—16 Mm.
	+ 4	— 20 (til — 36)	—
	+ 12	— 12	8—10 —
	+ 28	+ 4	—
	+ 0	— 28 (til — 42)	6—14 —
	+ 1 (+ 0)	— 4	—
	+ 8	— 8	2—4 —
	+ 4	— 20	—
	+ 8	— 14 (til — 30)	1—8 —

Disse Tal viser, at Størrelsen af det Tryk, hvorunder det ansamlede Exsudat staar, varierer inden temmelig vide Grændser. Det høieste Tryk var + 28 (2 Gange) og + 24 (1 Gang), det laveste + 1 eller + 0; negativt Tryk er ikke direkte observeret, dog maa bemærkes, at under dybe Inspirationer sank enkelte Gange ogsaa Begyndelsestrykket under 0. Trykkets Størrelse stod ikke i konstant Forhold til Exsudatets Størrelse; vistnok beholdtes de høieste Værdier kun ved meget store Exsudater, men ikke ethvert stort Exsudat bevirker et stærkt Tryk. Foruden Exsudatets Størrelse kommer Hurtigheden af Exsudationen i Betragtning.

Det vil let forstås, at under en meget heftig Betændelse vil letet dannes under et stærkere Tryk, og at omvendt ved en langvarig strækkes Mediastinums Membraner og udøver en Grund, trods den stærke Forskydning, et mindre kraftigt Tryk. Den her iagttagne Pleuritis acutissima suppurrativa eredes, før det var kommen til nogen Masseansamling. holdte Trykverdier kan ikke kaldes betydelige i og for sig sammenlignede med det arterielle Blodtryk, men for Toraxhulen herskende statiske Forhold er de i Virkeligheden af megen Betydning. I det Tilfælde, hvor Trykket i Rummet stiger til  $+ 28-30$  Mm., er der ligeoverfor den Pleurahule en Differens af omtrent 35 Mm., en Forhold som vilde være uforenlig med Respirationens og saaledes med Livets Bestaan, hvis begge Toraxhalvdele kunne være frit med hinanden. Hvis Livet skal vedvare og Respirationen med den sunde Lunge endnu muliggøres, maa det i tilsvarende Pleurarum holde sig negativt, det bør mindst holdes med få Millimeter. Det er altsaa klart, at den store Del af Overtrykket maa bæres af Mediastinum. At et stærkt Overtryk, som det nævnte, udvider Mediastinum og trykker det over til den anden Side, er forstaeligt; verraskende er det, at i andre Tilfælde et forholdsvist positivt Tryk er nok til at fremkalde en stærk Forskydning af Mediastinum. Forf. har punkteret et 14 Dage gammelt Exsudat, der havde forkrudt Hjertet saavidt, at den venstre Rand naaede lige til højre Mammillærlinie, og det væskeformige Rum var ganske udslettet. Begyndelsen af Trykket ved Punktionens Ende angaar, var det med en Undtagelse altid negativt, en Gang forblev det  $+ 4$ , men det maa ogsaa her bemærkes, at det oftere blev positivt under stærk Expiration. Flere Gange naaede Endetrykket det normale Størrelse ( $- 4$  til  $8$ ), flere Gange oversteget det negative Tryk ganske betydeligt dette Tal, det steg til  $- 24$ ,  $- 28$ , paa Høiden af Inspirationen endog til  $- 32$  og  $- 42$ . Den stærke Differens i Trykket mellem In- og Expiration beviser, at det i disse Tilfælde var kommet til en rigtig Dyspnøe. Forresten erholdtes saa betydelige Tal kun ved Punktion af ældre, allerede afkapslede Exsudater. Disse Tal liggjör, hvorledes man kan frembringe en overvættelse lige ind i Torax virkende Aspiration, som, naar Pleuralt er ganske frit, maa udøve en mægtig Indflydelse paa Respirationen, og giver fyldestgørende Forklaring for den efter stærke Aspirationer flere Gange iagttagne Dyspnøe og albu-Expektorat.

## II. Punktioner af Abdomen.

	Begyndelses- tryk.	Slutnings- tryk.	Hoste.
1. Peritonit. hæmorrh. carcinosa . . . . .	+ 8		+ 24 til + 40
2. Absces mellem Dia- fragma og Lever . . .	+ 26	+ 4	
3. Cirrhosis hepatis . . .	+ 26	+ 18	+ 80
	+ 32 til 40	+ 0	+ 100
	+ 26 til 30	+ 8 til 14	

Respirationsforandringerne ved Manometret beløb sig til 4—6 Mm. og gik i modsat Retning. Blandt de ved Punktion af Abdomen erholdte Tal er egentlig kun Begyndelsestrykket ved Ascites ex cirrhosi hepatis af Interesse. Slutningstrykket er vilkaarligt, afhængigt af Bandagernes Modtryk. Det første steg lige til + 40, altsaa meget høiere end Trykket ved Exsudater i Pleura. Funktionerne og Cirkulationen i Underlivsorganerne maa naturligvis lide under et saa høit Tryk. Følgerne af Mavens, Tarmenes og Blærens Kompression kan let paavises. Af speciel Interesse er Nyrernes Forhold, hvis Funktion, som bekjendt, under Ascites holder sig i længere Tid, men tilsidst lider paa lignende Maade som ved vandse Staser. For en Del er Nyren beskyttet mod det i Abdomen herskende Tryk ved sin Fedtkapsel, idet den kan undvige bagtil, men med den tiltagende Tension af Bedækningerne i Lænderegionen udsættes ogsaa Nyren selv for et betydeligere Tryk, der besværliggjør Cirkulationen og derved nedsætter Sekretionstrykket.

(Charité-Annalen. III Aargang (1876).)

S. O. Wolff,  
Stud. med.



## Magnesia borocitrica i Litiasis.

I Magazinet's Mailhefte findes efter „Nederl. tidschr. v. geneesk.“ refereret en Anbefaling af Magnesia borocitrica i Litiasis fra Dr. *Kochler*.

I den Anledning tillader jeg mig efter „Med. Neuigk.“ at meddele Følgende:

Paa Foranledning af *Dittel*, der har anstillet nogle negativt udfaldende Forsøg med Magnesia borocitrica, hvilket Middel fornylig med overraskende heldigt Resultat af Dr. *Kochler* er bleven benyttet saavel ved Stene og Grus i Blæren og Nyrerne som ogsaa ved Blærekatarrher, har Prof. *E. Ludwig* paa Wiens medicinsk-kemiske Laboratorium foretaget en Forsøgssække over Indvirkningen af Magnesia borocitrica paa urinsure Konkrementer, hvis Resultat her foreligger:

For at kunne afgjøre, om en Opløsning af Magnesia borocitrica ytrer nogen mærkelig Virkning paa Urinstene, som for den største Del bestaar af Urinsyre, blev Stykker og fint Pulver af saadanne Stene i længere Tid ladt i Berøring med en koncentreret Opløsning af Midlet, og der foretoges daglig en eller to Gange Omrystning, forat det fine Pulver kunde komme i Berøring med alle Dele af Fluidet. Paa den ene Side prøvedes den Fastheden af de større Stenfragmenter, som toges op af Opløsningen, paa den anden Side undersøgte daglig en Prøve af den filtrerede Opløsning paa Urinsyre. Et Forsøg varede fra 9de Decbr. 1879 til 7de Januar 1880 inklusive; fem andre Forsøg begyndte 16de December 1879 og afsluttedes 7de Januar 1880.

I intet Tilfælde kunde man observere, at Stenfragmenterne bleve brokkede, heller ikke kunde man ved noget af Forsøgene paaavise Urinsyre i den filtrerede Opløsning, hvoraf fremgaar, at en Opløsning af Magnesia borocitrica ikke udøver nogen opløsende Virkning paa Urinsyren.

*Spolert.*



## Obduktionshandsker.

Der var ikke forløben nogen lang Tid, efter at jeg havde begyndt min Lægevirksomhed, førend det viste sig, at det ikke altid var saa ligetil for en Læge i en mindre By at foretage en ønskelig Obduktion, selv om Tilladelsen var der. En liden Læsion af Haanden og Hensynet til den paafølgende Stank af Hænderne var de Hindringer, som ikke altid kunde overvindes. Jeg anmodede derfor en Kollega, som skulde til Wien, om at kjøbe mig et Par hele Gummihandsker, som jeg antog maatte være at faa til det Brug. Han var ogsaa saa heldig at faa fat i et Par saadanne, som benyttedes af Fotografer for at undgaa Sølvpletter etc. paa Fingrene. I ca. 3½ Aar har jeg benyttet disse og kunnet foretage Sektioner, naarsomhelst jeg har ønsket og faaet Tilladelse dertil, uden at blive holdt tilbage af smaa Saar eller Rifter eller Frygt for Stank. De smaa Fingersmeker af Gummi er jo tilstrækkelige til at beskytte Fingrene, men nytter heller ikke til andet, Handskerne beskytter hele Haanden baade mod Infektion og Stank. Da de var nye, blev jeg hurtigere træt paa Grund af Trykket, nu generes jeg ikke videre af dem. De er af vulkaniseret Gummi, rækker et Par Tommer ovenfor Haandleddet og kostede i Wien ca. 5 Kroner.

H—k.

## Lokal Anvendelse af Kloroform i Tandlæge-Praxis.

Som det bedste Styptikum og samtidigt desinficerende Anodynum efter Tandudtrækninger anbefales under lempeligt Tryk et Par Ganges Udvadskning af Alveolus med Kloroform, der appliceres ved Hjælp af en i samme dyppet Vattampon.

Som et udmærket Mundvand fremholdes ogsaa:

Spir. vini conc. 100,00

Chloroformii 5,0—10,00

Ætherol. menthæ pip. gtt. 5—10,

idet deri forenes et Desinficiens, Roborans og Anodynum mod de forskjelligste Former af Gingivitis, Tand- og Rodnekrose og blotliggende Tandhalse.

(Wiener med. Wochenschr. No. 4. 1880.)

Victor Smith.

### Anmeldelser.

**vindsotens Aarsager, Udbredelse og Behandling**, populært fremstillede af *Julius med.* Kjöbenhavn, 1880. Forlagt af *Lehmann* 3 S. Oktav.

Denne Bog, der af Bestyrelsen for „Selskabet for Sundhedsanmark“ er varmt anbefalet som et tidssvarende og Læsere lærerigt Skrift, maa nærmest sættes i forbindelse med Medicinaldirektör *Dahl's* fortræffelige Arbeide om „Sundhedspleie“, der udkom som Tillægshefte til *Medicine* 1879. Begge Skrifter søger sin Læsekreds baade i og blandt den dannede Almenhed, men medens *Dahl's* søger at omfatte i Korthed den hele Sundhedsanmarks Hensigt mere i Detail at fremstille Aarsagene og Udbredningen af en af vore mest hærjende og ødelæggende Sygdomme, Lungesvindset, samt at antyde, hvad der formaar at udrette mod samme, naar Folkesindet er for Nødvendigheden og Nyttens af Hygienens Begreber vil selvfølgelig i *Dr. Lehmann's* Skrift finde et Nyt eller Overraskende, men de vil finde samlet alle de væsentligste Synspunkter, som for Tiden paa dette Gældende. Derimod vilde det være særdeles Bogen gennem Anbefaling fra Lægerne kunde naa Publikum; Fremstillingen er saa letfattelig, fordres nogen særlige Forkandskaber for at kunne forstaa det gjælder hygieniske Bestræbelser, er Udvalgt til det størst mulige Antal Individuer et Bogenes Forordninger følges med en ganske anden Konsekvens, naar Publikum har vundet den forstaaelse der handles om. Særlig med dette Hensyn til *Dr. Lehmann's* Arbeide at fortjene Opmærksomhed; ogsaa godt for norske som for danske Læsere.

**Recepter för badgäster vid våra hafsbad, samt för badläkare vid Marstrand.** Stockholm. *Lehmann's* förlag. 43 S. Liden Oktav. Pris: 0,50.

Denne lille Bog fremstillet de væsentligste Læveregler, som bør følges ved Brug af Søbad. Den vil vide, hvor overordentlig hyppigt Patienter, som bade som Kur, begaar Feil i Brugen af dem.

og ligeledes hvor umuligt det er at give enhver Syg alle fornødne Anvisninger herom. Det er derfor ønskeligt, at Bælgjæsterne kan faa en hensigtsmæssig Anvisning at gjenneblæse for at kunne have fuld Nytte af Kuren, og hertil er Dr. L's Bog meget vel skikket; den gjør ikke Lægen overflødig, men er en god Hjælper, der baade vil spare ham en Række overflødige Forespørgsler og forebygge mange Uheld, der med Lethed kan undgaaes.

### Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Juni 22de er Underlæge i Marinen *Johan Gottlieb Torgersen* antaget til — fra 1ste Juli 1880 at regne — at forrette som Ordfører i Hortens og Borre Sundhedskommissionen istedetfor den dersteds ansatte Ordfører, Korpslæge *Bonnesen*, der har begjært sig entlediget fra dette Hverv.

Juli 3die er Kand. med *Christian Holst Hartwig* udnævnt til Distriktslæge i Kragerø Distrikt.

Juli 3die er Distriktslæge i Rendalens Distrikt *Johan Theodor Salomon Østberg* udnævnt til Distriktslæge i indre Søndhordlands Distrikt.

Juli 3die er Distriktslæge i nordre Fosens Distrikt *Frederik Charles Vauvert* udnævnt til Distriktslæge i Sogns Distrikt.

Juli 3die er Kand. med *Nicolai Lauritz Hesselberg Grønstad* udnævnt til Kompagnikirurg i 2den Akershuske Brigades Distrikt.

Juli 5te er Underlæge ved Lungegaardshospitalet *E. Beckmann* overdraget Bestyrelsen indtil Videre af Lægeposten ved Pleiestiftelsen for Spedalske No. 1 — fra 1ste samme Maaed at regne.

Juli 22de er Kand. med *Mathias Sigwardt Grøn* antaget til fra 15de August d. A. at forrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for Kjøbstaden Hamar istedetfor den til dens Post tidligere beskikkede Kompagnikirurg *Grønstad*, som har begjært sig entlediget fra denne Bestilling.

er Kand. med. *C. B. Leegaard* antaget til ved Rigshospitalets medicinske Afdeling A for et Aar — fra 15de August d. A. at regne.

er Exam. pharm. *A. P. Krog* autoriseret til mber d. A. indtil Videre at fungere som Provisor i Apotek.

er Kand. med. *Fredrik Otto Bødtker* udnævnt i Lurø Distrikt.

2te er *Gustav Ferdinand Christensen* forundt at praktisere som Tandlæge her i Riget.

5de er forhenv. Distriktslæge *J. Tønnesen* alen.

11de er Exam. pharm. *J. Lothe* autoriseret til at fungere som Provisor ved Svaneapoteket i

### anstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Junii 17de, *K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. v. af 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen

Herred i nordre Bergenhus Amt under 13de April) d. A. fattede Beslutning om almindelige Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

, *K. R.*; hvorved følgende Forandringer bestemt til Ordningen af Administrationen ved det nye Læg fra 1ste samme Maaned at regne, nemlig: Sjukkekommissionen opløses, idet dens 2de Medlemmer, nstitueret Trafikdirektør *Segelcke* og Rigshospitalslæge *Løberg*, naadigst fritages for det dem overdragne Hensyn til Anlægget, medens det overdrages til den 1ste Medlem, Bygmester *Binneballs*, som Byggesynet at lede og føre Tilsyn med Byggearbeidets fortsættelse overensstemmende med den Instrux, som ham af Justitsdepartementet.

er-, Bogholder- og Sekretærforretningerne forenes i en Funktionær, der ansættes af Justitsdepartementet; og Konduktørforretningerne forenes under en Funktionær antages af Byggeforsøgeren.

*Juli 23de, H. R.*, hvorved Hareide Jordemoderdistrikt i Ulfstens Herred, Romsdals Amt, skal deles i 2de Jordemoderdistrikter, det ene indbefattende Hareide Sogn, det andet Vardalsstrandens Sogn.

*Juli 26de, K. R.*, hvorved bestemmes, at Distriktslægen i Lurø Distrikt i Nordlands Amt skal være forpligtet til under Vinterfisket at tilse Fiskeværerne i Myken, Valvær, Trænen og Sydholmen mod herfor at oppebære saadan Godtgjørelse, som nærmere af Amtsformandskabet bestemmes.

*August 3die, H. R.*, hvorved bestemmes, at Aaserø Herred fra 1ste September d. A. af skal henlægges til Lister og Mandals Amt og til Undals Lægedistrikt.

---

Oplysninger modtagne om følgende Lægedistrikter:  
Vos, Opdal, Selbo, Stegen, Karmøen,  
Søndre Nordmøre, Egersund, Ibestad.

Grongs Lægedistrikt den 21de August 1880.

*Edv. Kaurin.*

---

## **Retteelse.**

I Magazinet's 8de Hefte (Forhandl.) Side 139, 20de Linie, står  
»især da«; læs: »uagtet«.

---

## I. Originale Meddelelser.

---

### Retroflexio uteri gravidi.

Af

Dr. med. Vedeler.

---

Blandt de 3700 kvindelige Patienter, som jeg har havt i de seneste Aar, blev der i 336 Tilfælde Spørgsmaal om at afgjøre et formodet eller virkeligt tilstedeværende Svangerskab. Det sees, hvor vigtig Sikkerhed i Svangerskabsdiagnosen er, naar den maa stilles ved hver 11te Patient af et poliklinisk Klientel.

206 Kvinder var svangre i 2den eller 3die Maaned, da de fremstillede sig til Undersøgelse.

Hos 162 var der Anteflexio,

- |      |   |                             |
|------|---|-----------------------------|
| - 14 | — | Retroflexio,                |
| - 5  | — | saakaldt „normal Stilling“, |
| - 18 | — | Anteversio,                 |
| - 7  | — | Retroversio.                |

Vilde jeg med denne Statistik for Øie stille mig tilbage i Tiden, ikke mange Aar, da Svangerskabets Indflydelse paa Livmoderens Leie var ubekjendt, kunde Intet synes naturligere, end om jeg erklærede, at den saakaldte „normale Stilling“ var den mest ugunstige for Svangerskabets Indtrædelse. For Tiden er det imidlertid bekjendt, at Svangerskabet forandrer Livmoderens Leie, og min Erklæring vilde ansees for Uvidenhed; men den samme

Dom vil vel om ikke mange Aar fældes over dem, som paastaar, at Leieforandringerne disponerer til Sterilitet.

Hvad nu specielt Retroflexio angaar, saa har det næsten trængt sig igjennem overalt, at Retroflexio uteri gravidi ikke længere bør opføres som et Sygdomsbegreb, men at det simpelthen er Svangerskab i en allerede tidligere retroflekeret Livmoder.

Medens man altsaa synes at være enig om, at Retroflexio af den svangre gravide Uterus aldrig opstaar under selve Svangerskabet, hersker der slet ikke Enighed om, hvorledes den retroflekerede Livmoder forholder sig, naar den er bleven svanger. *Schroeder* erklærer saaledes i 4de Udgave af sin Lærebog, 1874, Pag. 357: „Das Aufsteigen und Vornüberfallen des Organes geht in der Regel so ruhig von Statten, dass die Frauen nicht das geringste davon merken“. *Spiegelberg* i sin Lærebog, 1879, Pag. 285, siger derimod: „Wird der dislocirte Uterus schwanger, so wird in Folge der Schwellung und Massenzunahme seiner Wände die Rückwärtsbengung zunächst gewöhnlich stärker; alle die Beschwerden, welche in nicht schwangerem Zustande dessen begleiten — das Gefühl von Völle im Becken, der Kreuz- und Schenkelschmerz, der erschwerte Stuhl und der Schmerz dabei, der häufige Harndrang — werden intensiver. .... In der Regel rectificirt sich die Deviation spontan“.

For at kunne afgjøre denne Uenighed, er det først og fremst nødvendigt at vide, om man med Sikkerhed kan diagnosticere Svangerskab i de første Maaneder. Havde man kun med paalidelige og sig selv nøiagtigt observerende Patienter at bestille, kan de subjektive Svangerskabstegn have stort Værd; men, da det vel har hændt Andre som mig, at Kvinder med største Frækhed benægter endog Muligheden af Svangerskab, uagtet man baade kan føle og høre Fosteret, er det sikkert, at de kun have lidet Værd, og at man i de allerfleste Tilfælde bliver nødt at holde sig udelukkende til de rent objektive. Vor Jordemoderbog lærer: „I første Maaned begynder Livmoderens Vægge at tiltage i Tykkelse og Omfang, især



omkring den øverste Del, medens Moderhalsen ikke bliver større, og Løberne synes lige lange paa samme Vis, som ogsaa finder Sted ved Undersøgelse under den maanedlige Renselse“.

I det praktiske Liv er det overmaade sjelden, at der bliver Tale om at afgjøre Svangerskab allerede i den første Maaned; thi, hvilke Hensyn der end gjør sig gjældende hos Kvinden, saa drives hun ikke til at lade sig undersøge, naar ikke Menses er udeblevne mindst 1 Gang. Er Menses udeblevne et Par Dage, da hænder det, at man anmodes om at afgjøre Svangerskabets Tilstedeværelse. Nu skulde altsaa de diagnostiske Mærker, som jeg har angivet efter Jordemoderbogen, være til Nytte. Desværre er det dog der ikke angivet noget Tegn, hvorved man kan skjelve fra hverandre de Forandringer, som er fremkaldte ved Svangerskab, og de, som er bevirkede ved den menstruale Hyperæmi, og da nu paa den anden Side Kvindens Beregning af hendes Menstruations Indtrædelse ofte er meget upaalidelig, vil det i det givne Tilfælde vistnok som oftest være umuligt at afgjøre noget.

I enkelte Tilfælde kan det dog være muligt med nogenlunde Sikkerhed at stille en Sandsynlighedsdiagnose idetmindste, som under visse Forhold kan have sit Værd. For det første, er det en absolut Fordring, at man kan stole paa Kvindens Udsagn, at man altsaa har sikre Data for, at hendes Menses er udeblevne de Dage, som hun angiver. Dernæst, at der ikke er tilstede nogen af de Aarsager, som kan frembringe en akut Amenorrhoe. For det tredje, at man kan paavise Hypertrofi af Corpus uteri. (Har man ei undersøgt Kvinden før, maa man have betydelig Øvelse i Exploration.) Hypertrofien er ikke stor, men den kan dog paavises, og paa den anden Side er det, efter min Erfaring idetmindste, meget vanskeligt i ethvert Tilfælde at konstatere bestemt den menstruale Volumsforøgelse. I Jordemoderbogen er brugt Udtrykket „under den maanedlige Renselse“; forstaaes dette derhen, at Blødningen allerede er indtraadt, da har det ei været

mig muligt at finde nogen saa udpræget Forandring i Størrelsen, at jeg er bleven opmærksom. Forstaaes Udtrykket derimod „før den maanedlige Blødning indtræder“, da hænder det oftere, at der er en paatagelig Volumforøgelse, men dog langt fra saa hyppig, som man lærer. Hypertrofien alene er derfor i og for sig ikke det mindste paalidelig for Svangerskabsdiagnosen, men kun naar den støttes af de tvende foregaaende Kriterier samt hjælpes ved følgende Reflexfænomener, som langt fra hyppig, men dog undertiden er tilstede, nemlig: Tenesmus vesicæ og Ømhed af Brystvorterne. Under disse Forhold har jeg kunnet erklære det for høist rimeligt, at der var Svangerskab. Den store Regel er dog, at man maa opsætte sin Den en 14 Dage, men nu falder ogsaa Diagnosen let, da man har den foregaaende Undersøgelse at holde sig til.

„Ved Enden af 2den Maaned føles Underlivet oftere fladere og Livmoderen findes lidt dybere nede i Bækkent, saa at Fingeren kan naa Skededelen lettere. Brysterne bliver ofte spændte og undertiden lidt ømme“.

Dette er Beskrivelsen af Forandringerne i 2den Maaned, men kun den sidste Del svarer for en Del til Virkeligheden.

Mammartegnene er hos Førstefødende som Regel meget sikre og tillige et brugbart Tegn, da Kvinden, om end hun vil negte Svangerskabet, dog uhyre sjelden er saa dreven, at hun søger at benegte de subjektive Forandringer, hun føler i Brysterne, da de godt kunde gjælde som sygelige Symptomer. Paa Forespørgsel vil man i de allerfleste Tilfælde faa frem, at hun har følt „stikkende Fornemmelser i Brysterne“ eller „at hun fryser paa dem“ eller „at Vorterne er ømme“, saa at Klæderne generer. Ved Inspektion finder man, at Vorterne er turgescerende, Areolen ligeledes mere sukkulent end sædvanlig og mere farvet, medens de vorteformige Legemer prominere tydeligere. Klemmes Vorten, er den øm, og lidt Melkevand kan trykkes ud af den; ligeledes kommer der undertiden lidt klar Vædske frem fra de vorteformige Legemer. Selve Brysterne derimod synes som oftest at være ufor-

ndrede. Hos den, som har født, er Mammartegnene langt fra  
 sa fremtrædende, idetmindste saa tidligt, og gives der  
 ryst, er de ikke mærkbare; men desuagtet bør man  
 edse begynde enhver Undersøgelse af en Kvinde, som  
 ler af Amenorrhoe, med Examination af Mammæ.

Efter den gamle Lære skulde Svangerskabets første  
 rkning være den, at Livmoderen blev tyngre og derfor  
 nk dybere ned i Bækkenet. Følgen heraf var, at Under-  
 et ovenfor Symfyen blev fladere, medens Skededelen  
 tere kunde naaes. Der er vel ei Tvivl om, at denne  
 ære er konstrueret op, men tillige, at den har overseet  
 kkenets Inklination og Livmoderens Ophængningsmaade.  
 vde disse Forhold staaet klart, vilde det vistnok have  
 ret lært: „I 2den Maaned bliver Livmoderen tyngre,  
 t Ægget voxer. Volumeforøgelsen træffer dog næsten  
 slukkende Livmoderlegemet. Dette følger Tyngdens  
 re og falder forover, medens Skededelen gaar bagover  
 derfor bliver vanskeligere at naa“.

Af de tidligere nævnte 206 Svangre var 107 i 2den Maa-  
 af Svangerskabet, dette regnet fra seneste Menstruation.

Hos 72	var der	Anteflexio	67 pCt.
- 10	—	Retroflexio	9 -
- 3	—	saakaldt „normal Stilling“	3 -
- 15	—	Anteversio	14 -
- 7	—	Retroversio	7 -
107			100 pCt.

Hos ingen af disse 107 var det mig muligt at finde  
 omtalte Fladhed i Abdomen over Symfyen, ikke heller  
 Skededelen lettere at naa end sædvanligt. Det kunde  
 sa synes, som om Livmoderens Leie var uforandret,  
 hos 2000 Ikkeavangre havde Livmoderen

Anteflexionsleie	hos 947	47 pCt.
Retroflexion	- 168	8 -
Saakaldt „normal Stilling“	- 370	19 -
Anteversien	- 260	13 -
Retroversion	- 243	12 -
Prolapsus	- 12	0,6 -
	2000	100 pCt.

Sammenligner man disse to Rækker, sees det, at Retroflexionen og Anteversionen er bleven omtrent uændret. Anteflexio findes derimod 20 pCt. hyppigere hos Svangre end hos Usvangre, medens den „normale Stilling“ og Retroversionen tilsammen er omtrent 20 pCt. mindre hyppig hos Svangre end hos Usvangre. Da nu, som jeg tidligere har vist, den saakaldte „normale Stilling“ ikke er andet end en ringere Grad af Retroversion, og da nu tillige selv ved Anteflexion Skededelen i de fleste Tilfælde ogsaa er retroverteret, er følgende Svangerskabets Virkning paa Livmoderen i 2den Maaned kun Fremkaldelsen af Anteflexio eller, da Livmoderens Axe vel aldrig ved den saakaldte „normale Stilling“ er matematisk retlinet, men stædse noget foroverbøiet, er det Hele kun en Forøgelse af den allerede tilstedeværende Antikurbur. Forklaringen af dette Faktum ligger simpelthen i den Opblødning af Vævet, som finder Sted ved den gravide Hyperæmi, hvorved Uterus bøies sammen under det abdominale Tryk.

Skede Befrugtningen stædse paa samme Tid, og kunde man antage, at den deraf følgende Opblødning i Livmoderparenkymet var ens hos alle Kvinder, kunde man muligvis angive et bestemt Leie for Livmoderen allerede i 2den Maaned af Svangerskabet. Nu ved vi imidlertid, eller tror at vide, at Besvangringen kan finde Sted paa hver Dag imellem to Menstruationer; ligeledes har Erfaring lært, at den usvangre Livmoders Parenkym's Haardhed er meget forskjellig; det er saaledes klart, at der maa gives et hel Del Varianter. Man kommer derfor Sandheden vistnok nærmest, naar man lærer, at i 2den Maaned er Livmoderens Stilling omtrent den samme som i 1ste Maaned, dog vil Anteflexionen, det vil sige en Foroverbøjning af Livmoderlegemet, medens Skededelen har beholdt sin almindelige Stilling, allerede være noget overveiende.

Hermed er dog intet afgjort, naar det gjælder Diagnosen i et konkret Tilfælde, hvor der ikke har været anstillet Undersøgelse tidligere. Thi Anteflexionen forekommer jo allerede hos Usvangre i 47 pCt., og har man med Primigravidæ at bestille, er den saa hyppig som

i pO<sub>2</sub>; thi af 2000 Ikke-svangre havde 917 et lød. Hos  
 de var Anteflexionen tilstede i 607 Tilfælde 66 pO<sub>2</sub>.

Retroflexionen	—	27	—	3	-
Normal Stilling	—	95	—	10	-
Anteversio	—	77	—	9	-
Retroversio	—	111	—	12	-

Løst alene har altsaa i og for sig selv intet Karakteristisk ved sig. Dette derimod maa søges i den paa-  
 elige Forøgelse af Livmoderlegemets Volum og egne  
 stiske Konsistens.

Løst jugeret, siger man jo, at Ægget ved 2den  
 neds Udgang skal være saa stort som et Hønsæg,  
 n Befrugtningen finde Sted paa hvilken som helst Dag  
 dem tvende Menstruationer, saa er det klart, at denne  
 rrelse af Ægget ikke kan opnaaes i ethvert Tilfælde  
 Svangerskab i 2den Maaned, regnet fra sidste Men-  
 ation. Paa den anden Side er Ægget i Livmoderen ikke  
 net som et Hønsæg, men er meget mere fladtrykt.  
 .svangre Livmoderlegemes Størrelse og Form kan derfor  
 sammenlignes direkte med Hønsægget, men man maa  
 e Hensyn til Livmoderlegemets oprindelige Form og  
 ke langt fra Sandheden, naar man erklærer, at ved  
 ningen af 2den Maaned er Korpus's Størrelse 1 Gang  
 get, medens Formen omtrent er den samme som i den  
 angre Tilstand. Kronisk parenkymatøs Betændelse og  
 ister kan nu imidlertid fremkalde den samme Stør-  
 e og Form, men under disse Forhold har den almin-  
 ge Konsistens holdt sig. Er der derimod Graviditet  
 ede, føles Livmoderlegemet som en stærkt fyldt Blære,  
 ltsaa elastisk og, hvad der er endnu vigtigere, Kon-  
 nsen forandres under Undersøgelsen, idet den snart  
 ledere, snart haardere. Kan man tydelig paavis  
 e Kontraktioner, saa kan man ogsaa med absolut Sik-  
 ed erklære Svangerskabet for givet, trods enhver Be-  
 else. Denne egne Elasticitet og Kontraktion maa man  
 ikke vente at finde i ethvert Tilfælde af Svangerskab  
 en Maaned, regnet fra Menses's Tilstedeværelse, thi dels  
 terinparenkymets Haardhed ikke ens hos alle, og



dels kan jo en Kvinde blive besvangret, just da Menseskulde indtræde, hun er altsaa kun 1 Maaned svanger i Realiteten, medens man regner hende for at være 2 Maaneder, idet man tænker paa den sidste tilsteværende Menstruation.

Er Stillingen Anteversio eller Anteflexio, har den øvede Undersøger ingen Vanskelighed i at paavise Volumforøgelsen og den forandrede Konsistens. Men ligger Livmoderen i saakaldt normal Stilling eller i Retroversion og Retroflexion, er det ofte meget vanskeligt ved den kombinerede ydre og indre Undersøgelse at faa Livmoderlegemet saa godt fat, at man kan dømme med absolut Sikkerhed, især hvis Kvinden er nogenlunde fed. Den kombinerede ydre og rektale Undersøgelse kan undertiden være bedre, men den fører heller ikke stedse til Maalet.

Man har ogsaa villet tøle Forandringer i Skededelen, bestaaende i en Opblødning omkring Modermunden og i en Afrundning af denne, men efter min Erfaring er disse Tegn meget usikre. Bedre er derimod de Forandringer, som kan opdages i Spekulum. Skededelen sees da noget større, mere rund-cylindrisk end flad-konisk, Modermunden gaber lidet eller aldeles ikke, og Slimbinden er noget lividfarvet, men alt dette forvisses, hvis Skededelen ikke er aldeles normal.

---

„Ved Enden af 3die Maaned begynder Moderhalsen at hæve sig lidt høiere op bagtil i Bækkenet, og gjennem Skedehvælvingen fortil føles i denne og følgende Maaned Livmoderen som en rundagtig haard Hævelse“, siger Jordemoderbogen. Dette er vel med andre Ord, at Livmoderen nu stedse findes i Anteflexion, medens Skededelen samtidig gaar bagover som ved Anteversion.

Af de 206 Svangre, jeg har omtalt tidligere, var 99 i 3die Maaned, regnet fra sidste Menstruation.

Hos 90	var der	Anteflexio,
- 4	—	Retroflexio,
- 2	—	„normal Stilling“,
- 3	—	Anteversio,
- -	—	Retroversio.

Det sees saaledes, at vistnok er Anteflexio overmaade hyppig, men, naar undtages Retroversio, forekommer de øvrige Stillinger ogsaa. Jeg vil dog herved ikke have sagt, at Retroversion af den svangre Livmoder eksisterer i 3die Maaned, men da jeg ikke har fundet den 1 Gang i 100 Tilfælde, saa er den vistnok meget sjælden.

I 3die Maaned skal jo det menneskelige Æg være i et Gaasæg; Livmoderlegemet har altsaa en betydelig Størrelse, og er Stillingen Anteversio eller Anteflexio, saa i man allerede nu, naar man ikke har med et meget fedt Livmoder, kan man bestille, føle Livmoderlegemet over Symmetrien eller ialfald med Tydelighed paavise en større Fuldhed end i Slderegionerne af Underlivet. Ved den kombinerede indre og ydre Undersøgelse er det stedse muligt at faa Livmoderlegemet imellem Fingrene, og den tydelige Volumsforøgelse samt den øgede Blødhed, som stedse er tilstede, tilligemed de paaviselige Kontrakturer: Livmoderlegemet kjendes snart overmaade blødt og vanskelig begrænsbart, snart mere haardt og tydelig gør Diagnosen af Svangerskabet forholdsvis let.

Hvad Skededelens Retning angaar, saa synes det mig, at jeg endnu har kunnet paavise nogen Forandring. Livmoderlegemet har endnu ei forladt den sædvanlige retroverterede Stilling, Modermunden pegede endnu nedad og fortillende. Den paatagelig var dens Opblødning i enkelte Tilfælde, og den var langt fra i alle. Ved Inspektionen fandtes den violette farve mere fremtrædende og den ydre Modermund var oftest lukket. Var der Retroflexion, var det endnu i nogle saa let Sag at kunne bestemme Livmoderlegemets Størrelse, men den karakteristiske Blødhed var Fegn, som mest faldt i Øinene, selv ved Exploration med Vagina alene.



I 2den Maaned af Svangerskabet fandt jeg 10 pCt Retroflexio, i 3die kun 4 pCt.; det synes saaledes, som om der allerede nu er skeet en Overgang til Anteflexion. Hvorledes kommer nu den istand?

Löbe-No. 2865. Arbeiders Hustru, 43 Aar, 5 Børn, yngste 3 Aar. Menses tidligere hver 4de Uge, varende 6—8 Dage, kommende aldeles uden Smerte, nu borte 5 Uger. Mammarteren Livmoderen retroverteret og noget retroflektet, Korpus næsten 1 Gang saa stort som almindeligt, men endnu noget haardt. Reposition lykkedes ei. Undersøgt 14 Dage senere: Livmoderen er nu kun retroverteret, Legemet større og blødere end sidst 1 Maaned senere exploreredes hun atter. Menses fremdeles borte. Livmoderen er nu anteverteret, Korpus endnu mere forstørret og tydeligt elastisk.

I denne Observation indtraf, hvad man muligvis kunde synes var det naturlige ved Livmoderens Opreisning af Bækkenet og Overgang til Anteflexionsstilling, at der var et Mellemlin: Retroversionen; men jeg tror dog, at dette ikke er den hyppigste Maade, og at den i dette Tilfælde beroede paa Livmoderhalsens usædvanlige Haardhed, der røbede sig ved Anteversionsstillingen.

Jeg har 6 andre Observationer, hvor jeg vistnok ikke paa Dagen kan sige, naar Forandringen indtraadte, da det var umuligt at lade disse Kvinder, som forresten var aldeles friske, hørte til den arbejdende Klasse og ikke havde noget sygeligt, subjektivt Symptom, ligge tilseende og saa besøge dem hver Dag. De havde Ordre til at indfinde sig strax eller sende Bud efter mig, hvis de mærkede den mindste Gene ved Vandladningen. Naar ikke noget Foruroligende indtraf, skulde de kun møde op hos mig 1 Gang ugentlig.

Hos dem alle var Fremgangen følgende: Livmoderen fandtes i 2den Maanedes Begyndelse, naar jeg tog Hensyn til Skededelens Stilling, i Retroversion med Retroflexion, det vil sige: Livmoderlegemet bøiet bagover. Eftersom nu Korpus blev større, dreves Skededelen henimod Symfysens bagre Væg og blev tilslut parallel med den, altsaa anteverteret. Dette er let at forstaa. Trykket af det sig udvidende Livmoderlegeme træffer naturligvis mest den

supravaginelle Del af Moderhalsen, som drives forover, og infravaginelle Del følger vel ogsaa med, men svinger og paa samme Tid om Insertionen af Skedehvælvingen, og Modermunden kommer saaledes at vende bagover, og Os sacrum.

Naar nu paa denne Maade Livmoderhalsen var bleven rømt op mod Symfysens bagerste Væg, og jeg ventede høre Tale om Inkarcérationssymptomer, saa fandt jeg daelig ved næste Undersøgelse Livmoderen i Anteversionsstilling. Grunden hertil maa vel nærmest søges i moderlegemet's egen Væxt: det er bleven for stort for Bækenhulen og har da som en elastisk Bold, der klemmes sammen, sprunget i den Retning, hvor Modstanden været mindst, op i Abdominalkaviteten. Er det nu ommet fri af Bækenindgangen, har dets egen Tyngde et det falde ned mod Horizonten, Symfyen, der i lende Stilling ligger næsten 3" lavere end Promontoriet. Imidlertid Opblødningen er betydelig, saa har Halsen kunnet holde sig (stiv) ret, men er bøjet, og Livmoderen ligger nu i Ante flexio. Skededelen har allerede været i Anteversio, men drives nu end mere op i Promontoriet, da der sker Svingning om Skedehvælvingen. Som Regel sker denne Forandring først i ningen af 3die eller i Begyndelsen af 4de Maaned.

I alle disse 6 Uger har Livmoderlegemet ei været i Fossa Douglassi, men jeg har 1 Tilfælde, hvor vistnok har været en Adhærens eller noget Andet, holdt igjen:

Løbe-No. 2746. Ugift Tjenestepige, 38 Aar. Menses borte 5 Maaneder. Tydelige Mammartegn. Fundus ved Navlen. Høret kan føles og høres. Ved Exploration per vaginam: Skededelen klemte op til Symfysens bagerste Væg, parallel den. I Fossa Douglassi findes en noget blød Tumor, der er fra Collum uteri omtrent under en ret Vinkel og udgjør et af selve Livmoderlegemet, da det følger dets Bevægelse. Jeg ei først anstillet den ydre Undersøgelse, vilde jeg isteden have troet, at det var en svanger retroflektet Livmoder i 2den—3die Maaned. — Undersøgt efter omtrent 2 Ugers Forløb: Fundus er midt imellem Umbilicus og

**Kardia.** Skededelen er nu aldeles fri Symfysens bagerste Væg og vender saa skarpt bagtil, at Orificium externum kun naaes med lidt Møie. Fosterets Hoved kan føles igjennem forreste Skedehvælving; i Fossa Douglassi kan ingen Tumor naaes selv med to Fingre, ikke heller ved kombineret ydre og indre Undersøgelse.

Der er vel ei Tvivl om, at dette har været et ualmædigt Tilfælde af den Art af Retroflexio uteri gravid, som *Merriman* først beskrev, og hvoraf der til Dato, saa vidt jeg ved, kun er kjendt 4—5 Tilfælde. I disse er Livmoderlegemet bagerste Væg bleven i Bækkenet, medens den forreste er bleven tøiet ud af det voksende Æg. Ved Enden af Svangerskabet er da en Del af Livmoderen i Bækkenet, medens Resten er oppe i Abdominalkaviteten. Det samme er Tilfældet med Fosteret. I det af mig observerede Kasus har den bagerste Flade udholdt Spændingen og Opdragningen i de 4—5 første Maaneder, men er nu tilslut bleven drevet op. Denne Patient havde, da hun kom til mig, ikke Anelse om, at hun var svanger, paastod hun idetmindste. Sikkert synes det at være, at hun ingen sygelige Symptomer havde; thi havde der været nogle, var de vistnok bleven anførte som Virkning af de udeblevne Menses.

Jeg har allerede tidligere refereret 4 Kasus af Retroflexio uteri hos Førstegangssvangre, hvor der heller ikke var noget Symptom tilstede, der kunde lede Tanken hen paa nogen Anomali i Bækkenet. I disse Tilfælde kan man muligvis søge Grunden til Mangel paa Klager i den Omstændighed, at Retroflexionen var medfødt, men jeg har ogsaa hos 7 Flerfødende fundet denne samme Uskyldighed.

Løbe-No. 1956. Gift, 33 Aar, 4 Børn, yngste 2½ Aar. Lider af Ulcus cruris. Har siden det sidste Barns Fødsel ikke haft noget sygeligt Symptom fra Bækkenorganerne. Menses er udeblevne 2 Maaneder, men der er Intet, som kan tyde paa Sygdom i Livmoderen. Denne er retroverteret og retroflektet. Korpus stort og elastisk, uømt. Mammarteren gik sit Svangerskab ud, uden at der opstod nogen Inkarcination, fødte levende Barn ved Naturens Hjælp.

Løbe-No. 2939. Gift, 24 Aar, 3 Børn, yngste 2 Aar. Menses kommer hver 4de Uge, varende 4—5 Dage; de kommer, uden at man ved af det, men har nu været borte over 8 Uger. Livmoderen retroverteret og noget retroflektet, Korpus stort, ardt, ei ømt. Skededelen exkorieret, lidt hvidt Slim øverst i gina. Mammartegn. — Undersøgt 5 Uger senere: Menses endes ei komme, har ingen Smerter nogetsteds. Livmoderen nu anteflektet. Korpus 2—3 Gange forøget, tydeligt stivt. Gik Svangerskabet ud, uden at der indtraadte Inkarnation, og fødte ved Naturens Hjælp.

Løbe-No. 2166. Gift, 30 Aar, 1 Barn tidligere. Menses kommer 3 Maaned, klager over Nødtryk, især ved Anstrengelse, resten intet andet Symptom. Afføring og Urinladning i Orden. Livmoderen retroflektet, Korpus betydeligt forstørret, næsten tuerende, Skededelen klemt op til Symfysens bagerste Flade. Undersøgt 1 Uge senere: Livmoderen er nu anteflektet. Gik sit Svangerskab ud, uden at der indtraadte noget Symptom.

Løbe-No. 968. Gift, 33 Aar, 3 Børn tidligere. Menses endte 2½ Maaned. Svangerskabstegn fra Brysterne. Livmoderen retroverteret og retroflektet. Korpus forstørret, stivt. Hun klager over endel subjektive Svangerskabstegn, intet sygeligt Tegn fra Bækkenet. — Undersøgt 4 Uger senere: Livmoderen er nu anteflektet. Gik sit Svangerskab ud, fødte en levende Gut, var frisk i Barselsengen. — Undersøgt 3 Maanedes Forløb: Giver Die, Menses ei komme. Livmoderen fremdeles retroflektet, liden, udm, let bevægelig. — 6 Maaned senere: Efter en Anstrengelse, heder det, er der raadt „meget af det Hvide“. Der er Uretrit, Vaginit og metritis colli uteri.

Løbe-No. 2074. Gift, 28 Aar, 2 Børn, yngste 2 Aar. Har Bryst. Menses ei komme. Har i den sidste Tid lidt af oppustelse og Kvalme, forresten har hun ingen Klage. Livmoderen antevertet og retroflektet; Korpus forstørret, omgærdet dobbelt saa stort som almindeligt, elastisk. Hele Rektum fyldt af Skarn, saa høit op som Fingeren kan naa i Fossa sigmoidei. Det er saa langt fra, at Livmoderen komprimerer sig, at tvertom det Modsatte er Tilfælde, idet denne driver Livmoderen i sin Helhed fortil mod Symfysen. Efter Clysters brug kom Livmoderen tilbage til sin Plads og Skededelen retroverteret. — Undersøgt efter 1 Maanedes Forløb: Menses endnu ei komme, har ingen Smerter eller Symptomer fra kønsorganerne, men kaster op daglig. Livmoderen fremdeles

retroflektet, Korpus betydelig forstørret, næsten fluktuerende. Gik sit Svangerskab ud, uden at der indtraadte Inkarceration.

Löbe-No. 589. 29 Aar, 1 Barn for 2 Aar siden. Klager over Kardialgi, ingen Symptomer fra Bækkenet. Livmoderen er retroverteret og retroflektet, har almindelig Størrelse, er udm, men noget fixeret til venstre Side af Bækkenet. — ½ År senere: Menses er udeblevne 3 Gange, frygter for Svangerskab. Der er ingen subjektive Svangerskabstegn, ingen Symptomer fra Bækkenet. Livmoderen fremdeles retroverteret og retroflektet. Korpus betydelig forstørret, udm, elastisk. Skededelen anteverteret, klemmt op imod Symfysens bagre Flade. Gravid altsaa. Gik sit Svangerskab ud, uden at der optraadte noget sygeligt Tegn.

Löbe-No. 2480. 30 Aar, gift, 4 Børn, yngste 3 Aar. Menses er udeblevne omtrent 1½ Maaned. Ingen sygelige Symptomer fra Bækkenorganerne. Sikre Mammartegn. Livmoderen retroverteret og retroflektet. Korpus forstørret, blødt, ei ømt. — Undersøgt efter 2 Maaneders Forløb: Livmoderen er nu anteflektet. Der har ingen sygelige Symptomer været.

Alt i Alt har jeg altsaa hos 13 af 30 Patienter, hvor der var Retroflexio uteri gravidi, ikke truffet noget som helst sygeligt Symptom, og Diagnosen er, saa at sige, kun tilfældig, idet vedkommende Kvinde af en eller anden social Grund, ikke af nogensomhelst Frygt for Sygdom, har frestillet sig til Undersøgelse. Da nu kun de Færreste henvender sig til Lægen for at faa vide, om de er gravide, saa vil de Tilfælde af Retroflexio uteri gravidi, hvor der ei er Symptomer, i de allerfleste Tilfælde undgaa Lægen. Havde denne Anledning til at undersøge alle, saa skulde han vistnok se, hvor overveiende de Friskes Antal var ligeoverfor de Syges.

Af saadanne mere indirekte bevisende Tilfælde har jeg følgende:

Löbe-No. 417. 26 Aar, 3 Børn, yngste 2 Maaneder, giver Die. Har haft Mavebetændelse, heder det, i Barselsangst. Klager nu over Smerter i Underliv og Korsryg. Livmoderen har almindelig Størrelse, er bevægelig, udm, men meget blødt, retroflektet og retroverteret. Der er en granulerende Ekskoration om Orificium externum, rigeligt, seigt, pusblandet Sekret. Under Behandlingen forsvandt alle sygelige Symptomer, men



moderen var fremdeles retroflektet. — 1 Aar senere træffes tilfældigvis, er nu gravid i 5te—6te Maaned.

Løbe-No. 251. 29 Aar, 4 Børn, yngste 9 Maaneder, død 8 Uger siden. Har en hel Del nervøse Klager. Livmoderen retroverteret og retroflektet, men bevægelig, udm., af almindelig Størrelse. Skedadelen normal, men der er en liden Ex-  
tation om Orificium externum. — 20 Dage senere: Liv-  
moderen er nu anteflektet, men kan med Lethed bringes i  
overslæng- og Retroflexionsstilling og bliver liggende i den.

Maaneder senere: Menses udblevne. Livmoderen er nu  
flektet og anteverteret. Korpus 3 Gange saa stort, søm-  
meligt, elastisk, udm. Mammartegn. Subjektive Svanger-  
stegn. Hun har ingen Ulemper følt i disse 4 Maaneder.

Disse to Observationer er tiltrækkelige, men før-  
dem har det samme været Tilfældet med Løbe-No.  
537, 455, 213, 807.

Nu er det derimod den store Regel, at det kun er de  
der, som plages af sygelige Symptomer samtidig med  
iditeten, som indfinder sig; men derfor er det dog ei  
at deres Klager finder sin Grund i, at der er Svan-  
tab i en retroflektet Livmoder.

Løbe-No. 1742. 26 Aar, gift, 4 Børn, yngste 15 Maa-  
giver Die. Menses ei indtraadte. Eczema papillæ mam-  
mæ. Siden sidste Barselseng af og til lidt Smerte i Korsryg  
derliv. Livmoderen liden, retroverteret og retroflektet,  
bevægelig. Standsede med Diegivningen. Menses ind-  
traadte. 12 Dage senere Svien ved Vandladning og hyppig

Ved Undersøgelsen fandtes Vulvit, Vaginit og Cystit.  
indfandt sig ei den næste Maaned. De sygelige Til-  
kenderedes. Livmoderen er fremdeles retroverteret og  
flektet, Korpus er bleven større end ved sidste Under-  
søgelse. Menses indfandt sig ei heller den anden Maaned, men  
et paa Brysterne, som aldeles var forsvundet, udviklede  
er. Livmoderen var fremdeles retroflektet, men kunde  
bringes med Lethed. Da der imidlertid ikke var Spor af  
smerte fra Bækkenet, overlodes den til sig selv. — Under-  
søgelse 12 Dage senere: Livmoderen ligger nu i Anteflexions-  
stilling, og Svangerskabet var absolut sikkert.

Dysurien i denne Observation ei stod i Forbindelse  
med Retroflexionen, er vel saa klart som muligt; thi for-  
ste opkom den saa tidligt i Svangerskabet, og for

det andet svandt den meget hurtigt. Den kan altsaa have været betinget paa mekanisk Vei. Mit første Indtryk var, at der havde fundet en Infektion Sted, thi Angrebet var saa akut; da imidlertid ogsaa Ekzemet paa Brystvorterne, som var aldeles forsvundet, viste sig igjen, da Graviditeten indtraadte, kan jeg kun forklare mig den katarrale Betændelse i Vulva, Vagina og Blæren som en pludselig Rekrudescens af en foregaaende latent Tilstand, aldeles paa samme Maade som man ser Urethritis op efter Menses.

Regner jeg derfor dette Tilfælde til de tidligere anførte, saa vil der i 21 af 30 Observationer, altsaa i 70 pCt. ikke være nogen Ulemper tilstede, naar en retroflekteret Livmoder bliver gravid. Dette Tal er saa stort, at det berettiger til Tvivl om alt, hvad der anføres, eller for at bruge Forfattere, til at tvivle paa *Spiegelberg's* Ord. I alfald bør man være berettiget til at give ethvert Tilfælde af sygelig Retroflexio uteri gravidi sin egen Forklaring.

Löbe-No. 919. Gift, 27 Aar, 2 Børn, yngste 5 Aar. Klager over sviende, brændende Smerter i de ydre Fødselsdele, samt periodiske Smerter i Underliv og Korsryg. Hendes Menses er regelmæssige hver 4de Uge, af 3—4 Dages Varighed, blandet med sorte Klumper, forbunden med Smerter i Korsryggen især under Blødningen. I den intermenstruale Periode er der nogen hvid Flod. Mammæ er atrofiske, men der kan trykkes ud lidt vandklar Vædske fra Vorterne. Underlivet er noget ømfindtligt, især over Symfyen. Vulvas Slimhinde er i sin Helhed exkorieret, men secernerer kun lidt klart Sekret. Introitus vaginæ er overmaade ømfindtlig, dog ingen Kontraktur i Perineums Muskler. Livmoderen er noget stor, retroverteret, fixeret, ømfindtlig. Skededelen er cylindrisk, dens Slimhinde mørkerød. Modermunden er en aaben Tværspalte, flad, exkorieret. Lidt tyndtflydende klart Sekret rinder ud.

I 3 Maaneder var hun under Behandling. Smerterne i Ryg og i Underliv tabte sig, men Exkorationerne saavel i Vulva som paa Skededelen modstod ethvert terapeutisk Angreb. Hendes Menses var som før.

Hun forsvandt nu en Tid. Da hun kom igjen, klagede hun over, at Smerterne i Underliv og Korsryg atter var komne tilbage, ja endog var værre. Ligeledes fortalte hun, at Menses



var adblevne omtrent 6 Uger. Exkorationerne i Vulva var omtrent som tidligere, men Livmoderen var større og bløddere, nu ikke blot retroverteret, men meget tydeligt retroflektet, Exkorationen paa Skededelen havde et langt mere irriteret Udseende. Da nu ogsaa Mammæ var begyndte at blive større og Vorterne var blevene samme, ansaa jeg hende for at være gravid. Hun fik Ordre til at passe paa sin Græklædning og at indfinde sig hos mig en Gang ugentlig.

Smerterne i Korsryggen og Underlivet tiltog samtidig med, at Livmoderen blev større. Ømheden blev omtrent den samme, Jeg gjorde intet Forsøg paa Reposition.

I 3die Maaned aftog Smerterne noget, men Livmoderen var fremdeles stærkt retroflektet. I Slutningen af denne fandtes Livmoderen pludselig i Anteflexionsstilling, men hun klagede fremdeles over Smerter i Underlivet, og Livmoderen var om.

Hun fødte ved Naturens Hjælp. 2de Maaneder senere kom hun igjen, lidende af Catarrhus vesicæ, som havde været tilstede siden Fødselen. Livmoderen var fiden, udm, retroverteret og noget retroflektet. Katarren blev kureret. 1 1/2 Aar senere kom hun atter igjen, klagende over Kardialgi. Hun gav fremdeles Bryst. Livmoderen som før.

I denne Observation var der altsaa virkelige sygelige Symptomer under Graviditeten, men det bør ogsaa lægges Mærke til, at de havde bestaaet før denne indtraadte, og at de vedvarede, efterat Livmoderen var kommen ud af Bækkenet og saaledes fri ethvert Tryk. Det er vel saaledes vigtigt at tilskrive de mekaniske Forhold nogen stor Betydning. Den simple Forklaring ligger i den tilstedeværende kroniske Metri. Denne vil vistnok ofte forhindre Svangerskab, men den udelukker det aldeles ikke. Indtræder nu Svangerskab, saa vil den forøgede Tilstrømning af Blod fremkalde en Rødscesens af den kroniske Betændelse, en Fornyelse af de tilstedeværende Smerter. Dette vil indtræde, hvorledes Livmoderens Leie er, selv ved den saakaldte normale Stilling.

I diagnostisk Henseende kan lignende Tilfælde forvolde store Vanskeligheder og fuldstændig føre Lægen paa Vildspor, især hvis der, som jo kan hænde, er Menses tilstedes i de første Maaneder af Svangerskabet. Jeg vil

har ladet mig narre flere Gange og har, da jeg ei havde seet Patienten tidligere, gaaet saa fuldstændig paa Vildspor, at jeg har appliceret Igler paa Skededelen, tuchet tilstedeværende Exkorationer, anvendt lunkne Indsprøjninger, kort og godt behandlet, som om det var en simpel Exacerbation af en allerede tilstedeværende kronisk parenkymatøs Metrit. Vedkommende Kvinde har ingen Skade haft af denne Behandling, tværtom følt sig bedre; men Livmoderens tiltagende Størrelse har da endelig lært mig det sande Forhold.

Et fuldstændig analogt Tilfælde til foregaaende er

Løbe-No. 2122. Hun led ogsaa af Retroflexio uteri med parenkymatøs kronisk Metrit. Blev gravid. Alle hendes Symptomer forværredes. Retroflexionen gik af sig selv over til Anteflexio. Selv nu vedblev de forskjellige Smerter. Hun gik til Svangerskab ud. Fødte ved Naturens Hjælp. Fik en Perimetrit i Barselseng. Kom op efter 5 Maanedes Forløb. Retroflexionen var fremdeles tilstede.

I et tredje Tilfælde var der kronisk Perimetrit, før Svangerskabet indtraadte.

Løbe-No. 3641. Gift, 1 Barn,  $\frac{1}{2}$  Aar, giver Die. Menstruation kommer. Allerede som ugift skal hun have lidt af Smerter i Underliv og Korsryg. Disse er fremdeles tilstede. Vulva er lidt rød, ligesaa Vagina, her er lidt hvidt Slim. Livmoderen har almindelig Størrelse, er bevægelig, retroverteret og reflekteret; Skededelen normal, lidt klar Sekretion. Der er Ømfindtlighed i begge Sider af Skedehvælvingen, især paa højre Side, hvor der føles en lille Klump saa stor som en Hasenød, der især er sm. Hun fik Bøli med Jodet. Kalio., hvorefter en skulde indbringes hver Aften.

Da hun havde brugt disse 1 Maanedes Tid, kom hun igen og klagede foruden over de gamle Smerter i Underliv og Korsryg tillige over Svien og Kløen i de ydre Fødselsdele, samt Kvalme og Brækning. „Alting var naturligvis en Følge af Kuglerne“. Der fandtes nu tydelig Vølvit, Uretrit og venstre Gl. Bartholini var opsvulmet. Livmoderen var retroflektet, men Korpus synes noget større. Ømfindtligheden i Skedehvælvingen var fremdeles tilstede. At der nu var Gonorrhoe var sikkert, men om den var akut eller kun en Exacerbation af en tidligere latent, fremkaldt ved det vistnok indtraadte Svangerskab, var tvivlsomt. Husbonden blev undersøgt: der var ei en Gonorrhoe hos ham.

Uretriten var meget rebelsk, som stodes, hver der samtidig er Svangerskab. Smertene i Underlivet vedblev. Brækningerne blev værre. Corpus uteri tiltog i Størrelse, blev blødt, men var fremdeles retroflektet, kunde dog repoveres, men faldt strax tilbage.

Da hun var bleven gravid under Dietgivningen, var det ei muligt med Bestemthed at vide Svangerskabets Varighed og at afgjøre, i hvilken Maaned Livmoderen gik over i Anteflexion.

Efterat dette var skeet, klagede hun fremdeles over Smarter i Underliv og Korsryg, og der var den samme Ømfindlighed i Skedehvælvingen.

I dette Kasus gaar ogsaa Livmoderen af sig selv over i Anteflexionsstillingen, uden at der indtræder Inkarcérationsfænomener. Rigtignok er der den hele Tid tilstede sygedige Symptomer, men de vedblive, efterat de mekaniske Vanskeligheder er overvundne og har følgende kun sin Grund i den tilstedeværende kroniske Perimetrit.

At der dog ogsaa kan opstaa Inkarcérationsfænomener, synes at være sikkert, men om disse kan have det akute Forløb, som man tidligere antog, idet man delte Retroflexio uteri gravid i en akut og en kronisk Form, tør jeg mig ei istand til at afgjøre, thi jeg har ikke truffet paa noget Kasus, hvor jeg kunde faa frem, at der var en bestemt Leilighedsårsag pludselig er opstaaet fænomener, som tyder paa, at Beckenorganerne trykkes. Kun i tvende Tilfælde har jeg foretaget Reposition, men i begge Observationer var de paaklagede Smarter ikke akutte, men havde været tilstede i længere Tid, og i begge Kasus var der ingen Gene ved Urinladning. Jeg skal derfor mere end gjerne indrømme, at Repositionen i begge Tilfælde har været unødvendig, og at de paatakte Klager ikke skrev sig fra nogen mekanisk Grund, men simpelthen var en Følge af, at der var tilstede en kronisk Betændelsestilstand, før Svangerskabet indtraadte.

Den Ene, Löbe-No. 1747, var 43 Aar, havde havt 7 Børn tidligere. Kom til mig klagende over forskjellige smertefulde Symptomer i Underliv og Korsryg forbundne med Nedtryk, som hun havde lidt af fra sidste Barselseng af, men nu var bleven værre. Menses var været borte over 8 Maanedes. Ved Under-

regtens fandtes en retroflektoreret, gravid Livmoder, hvis Skædd var kendt op til Syanfysen. Korpus var overmaade smalt. Hun blev sendt hjem og om Eftermiddagen reponerede jeg i Kæde-Albaleje med forholdsvis Lethed. Livmoderen gik over i Anteflexion og blev liggende. Hun gik sit Svangerskab ud, fødte ved Naturens Hjælp. Efter 3 Aars Forløb blev jeg atter hentet til Hende; Hun led da af inkarcereret Ingvinalbrok, som efter en Tids Takt blev reponeret. Hun lagede ogsaa over Smerter i Korrug og Underliv. Livmoderen var fremdeles retroverteret og retroflektoreret, men stor, saa rigeligt exhorceret om Orificium externum.

Den Anden, Løbe-No. 1518, gift, 37 Aar, 3 Børn. Mens borte 3 Maaneder. Klager over forskellige Smerter i Korrug og Underliv, men Urinladningen er ei generet. Livmoderen retroflektoreret og retroverteret. Korpus betydelig forøget, bløt. Her lykkedes Reposition alene ved Løse & la vache. Hun gik sit Svangerskab ud, fødte ved Naturens Hjælp. Var fri i Barselseng, gav Die 4 Aar. Klager atter over Smerter i Korrug og Underliv. Blev saa undersøgt: Livmoderen var fremdeles retroverteret og retroflektoreret, af almindelig Størrelse, om en bevægelig. Hun blev fri sine Symptomer under Behandling. Menses indfandt sig efter Disgivningens Slutning, var ordentlig. Efter 3 Aars Forløb, hvori hun ingen Symptomer havde haft paa Bækkenet, udeblev Menses atter. Da hun troede sig 8 Uger svanger, kom hun til mig. Der var sikre Mamestegn. Livmoderen fremdeles retroverteret og retroflektoreret. Korpus betydelig forøget. Hun havde ingen Smerter nogensteds. Denne Gang gik Livmoderen uden noget som helst Symptom over i Anteflexionsstilling. Herved var vel ogsaa bevist, at de Smerter, som var tilstede første Gang, havde haft sin Grund i den tilstedeværende lille Grad af parenkymatøs Betændelse, som nu bleven kureret i Mellemrummet af de to Graviditeter.

Før endel Aar siden derimod har jeg haft i Tilfælde hvor der virkelig var Inkarceration (Urinretention), dette kunde der ikke findes frem nogen akut Leilighedsaarsag, og er den svangre Livmoder først kommen over i Anteflexion, kan ingen mig tænkelig Kraft igjennem den tilbage og under Promontoriet. Den akutte Inkarceration er mig derfor meget dubiøs.

Hvad der paa den anden Side er Aarsag til den kroniske, det vil sige, hvad der forhindrer Livmoderen fra at gaa ud af Bækkenet, er mig ogsaa aldeles ukendt.

dit Perimetriske Adhærensar kan muligvis tænkes Aarsag; men der er i den senere Tid i Journalerne ig Tale om, at Repositionen ei har lykket, og jeg har i en Kollegas Praxis seet en fixeret, retroflektet neder blive gravid og gaa ud af Bækkenet uden en Gene. Man drives derfor uvilkaarlig over til det minelle Tryk eller til Duncan's „retentive power“, og Feil ved den.

Det har forundret mig meget, at jeg aldrig ved Retro- on af den gravide Livmoder har truffet paa Symp- r, som skulde svare til Inkarceration af den retro- rede svangre Livmoder, og dog omtales ogsaa versio uteri gravidi hos Forfattere, ligesom ogsaa Fødemøderbog taler om Tilbagebøjning og Tilbage- tag, det sidste Ord staar rigtignok i Parentes; men p Side (Pag. 115) staar der længere nede: „og hun k finde en spændt afrundet Svulst i Skeden bagtil i Endefarmen, om hun bringer Fingeren op i denne, mod Modermunden findes fortil imod Skambuen“. Det vilde jo være Daarskab at benegte absolut; men kan dog ikke andet end fremsætte min Forandring i referere et Kasus, som er meget interessant i Henseende:

Obje-No. 3284. Ugift Tobaksspinderske, 20 Aar, klager at Menses er udeblevne 2 Maaneder. Hun ser ud som paa 15—16 Aar, er meget liden og spæd, men hendes iv er udvidet, som skulde hun være høist frugtbar; alder 32½" rundt Umbilikus og 7½" fra denne til Øverste af Symfyen. Ved Perkussion findes mat Lyd over hele en, men der er tympanitisk Tone i Sideregionerne. Ved lring af Leiety bliver Forholdet det samme. Der er Pluktation over hele den matte Flade. Saalænge hun ikke, har hun havt dette store Underliv. Hymen sprængt, læren liggende seldstændig retroverteret og trykket saa ed i Bækkenet, at den nederste Del af Halsen naaes, første Led af Pegefingern er bragt ind i Vagina. Kor- meget forstørret og tydeligt elastisk. Hun klager ei egen Smerte eller Ømhed i Bækkenet.



Erholdtes denne svangre, retroverterede Livmoder kun stige op i Underlivet. den allerede synes at være opfyldt så meget, som det kunde være, var mig ei muligt at tænke, og det saameget mindre, som jeg fra Vagina af med Lethed kunde føle den fluktuerende Tumor. Her syntes dog Inkarceringen at være en absolut Nødvendighed. Dog uden at der opstod noget som helst Besvær og uden at hun afbrød sit Arbejde en eneste Time, udviklede Svangerskabet sig videre indtil 6te—7de Maaned. Livmoderen indtog lidt efter lidt sin sædvanlige Stilling. Nu føder hun, af hvad Grund ved jeg ei, pludselig i tidlig et Barn, som levede 1 Dag. Hun laa tilsengs 14 Dage stod saa op og gik i sit sædvanlige Arbejde. Hendes Underliv var nu ligesaa stort som første Gang, jeg saa hende. Livmoderen var fremdeles retroverteret.

Som Virkning af Retroflexio uteri gravidi opføres Abort af mange Forfattere. *Spiegelberg* gaar endog så vidt, at han erklærer: „Retroflexionen er den hyppigste Grund til den saakalte habituelle Abort, som imidlertid ikke sjelden bliver overseet“. Aarsagen skulde være Hyperæmien og de deraf følgende Apoplexier i Decida eller Placenta, som blev fremkaldt ved de mekaniske Forhindringer, der opstod paa Grund af Livmoderens Volumsforgøelse.

I 4 Tilfælde har jeg seet Abort ved den retroflekterede Livmoder, og vilde jeg kun tage Hensyn til de 3 observerede Tilfælde af Retroflexio uteri gravidi, så maatte Abort anses for at være hyppig; men ogsaa her faar man give hvert Kasus sin egen Forklaring.

I det ene Kasus, Løbe-No. 2852, indtraf Aborten i 2den Maaned, men der var samtidig en gonorrhøisk Ovarit tilstede. Dette Kasus er altsaa ei rent.

I det andet Kasus, Løbe-No. 1854, havde vedkommende Kvinde først født 1 Barn, saa levende Fødsel. Da Blegningen var opført, blev hun strax gravid, Livmoderen fandtes retroflekteret; nu aborterede hun i 2de Maaned, men 4 Maaneder derefter er hun atter gravid. Livmoderen er fremdeles retroflekteret. Hun gaar at

ngerskab ud og føder levende Tvillinger. Efter Barsengen er der atter Retroflexion. Her skal man just kunne hentynde Retroflexionen for at framlægge habituel, naar Livmoderen, uagtet den er tilbagebøjet, med Gode kan bære Tvillinger.

I det tredje Kasus, Løbe-No. 1681, som tidligere har talt om, er Retroflexionen ikke paa Overgangen mellem Korpus og Kollum, men oppe i selve Korpus. Bliver gravid under Diegivningen, har ingen Symptomer, som kan tyde paa Svangerskab; pludselig ræder der Abort, efter Æggene Stærkes at dønni i 3 Maaned. Hun vedbliver at give Bryst, Livmoderen samme Form 3 Maaneder efter Aborten som tidligere. Tilfælde kan vistnok bruges af *Spiegelberg*, men egne Form af Retroflexionen taler meget for, at den været medfødt, og de tvende levende Børn skulde just de for den habituelle Abort.

I det 4de Kasus, Løbe-No. 2881, har jeg observeret t 2. Gang, og her kan der da være Tale om, at den ne „Vand“ at abortere skulde være indtrædt. Vednende Kvinde, der er 30 Aar, gift og har havt 2, indfandt sig den 15de Januar 79, klagende over, som havde været borte 5 Uger. Hun havde ingen stærk forresten, Menses havde tidligere været regelmæssige hver 4de Uge, 4-5 Dage uden Smerte. Ved røgelees fandtes tydelige Mammartegn. Livmoderen retroflekteret lige ved Skedehvælvingen; Korpus forstørret, nemt, elastisk. Skededel normal. Reposition lykkedes med Lethed, under lidt Smerte, men Retroflexion indfandt sig atter strax. Hun var gravid. 3de Febr. var jeg kaldt til hende. Hun har aborteret igen. Først skede der Blødning, saa Voer, Ægget afgik helt, med

Ved Undersøgelsen fandtes Livmoderen omtrent størrelse. Ingen Smerte eller Gmhed nogetsteds, men er yderst ansmisk. 5te Marts 79 kom hun til Livmoderen en smule normal størrelse, men tyk og stor samt sm. Skededelen er betydeligt forstørret. Lidt Gmhed i venstre Skedehvælving. Nu



er hun borte til 15de Juli 79. Menses var tilstede meget regelmæssigt for 6 Uger siden, vends sig derimod kun for 14 Dage siden. Livmoderen er nu retroflektet, Corpus uterum er stort og elastisk; ei smert. Subjektive Svangerskabs tegn. 5te Septbr. 79 kommer hun igjen. Har aborteret for 1 Uge siden. Altsammen afgik helt. Der er sådan Bløding tilstede, og hun er overraskende smerteløs. Livmoderen er nu atter retroflektet. Corpus stort, smert. Cervix er tyndt ekskoriseret, der flyder rødtfarvet Slim ud. Repetition kan ske; man er meget smertelig; og Livmoderen indtager strax igjen Retroflexionsstillingen.

Hvad det nu først faldt i Gænsen er, at det strax før den første Abort og efter den anden Abort er Retroflexion, men i det mellemliggende Stadium, saavidt man kunde observere, var den saakaldt „normal Stilling“ og Anteflexion. Det er ikke den første Gang, jeg har observeret saadanne Leieforandringer. Kansk. kan altsaa strakte taget ikke henføres under Retroflexion som Aarsag til habitual Abort; men foruden denne Omstændighed er der en anden endas mere gravesende, og det er, at den første Abort er det indtrædt postmenstruæ Mæne med Ebdometrit, idetmindste i Kollum. Under dette Forhold indtræder Svangerskab, og det er nu en Disposition til Abort tilstede, som er langt farligere end Retroflexion ialfald er den midste ikke alene tilstede og har derfor naturligvis ikke alene end Skyld.

Om Behandling af Retroflexio uteri gravidi kan jeg naturligvis ei tale meget, efter den Betragtningsskema jeg har. Af 80 Tilfælde er de 24 første alle naturligt, uden at der er indtaget den mindste Forholdsregel, som vel heller ikke ofte Patientens Siste vilde være overholdt, da de alle hørte til den arbejdende Klasse, som ikke kunde spare sig. Det eneste Punkt, de har fundet har været, at strax der mærkedes den mindste Besvær, blev ved Vandledning, bødte de sig Lægehjælp.

At den Prophylaxis, som findes i de forskjellige Lærebøger, specielt de Indbringelse af Hedega's Passarium, ses ansees for overflødig, naar der ingen Symptomer er til

naar altsaa Livmoderen i og for sig selv er normal. Et stort Antal af Tilfælde vil Lægen vel heller ikke lade disse Omstændigheder blive spurgt til. Er der Symptomer tilstede: forskjellige Smertor i Underkorsryg, men ingen Gene ved Vandladning. Af den har man ikke taget meget Hensyn til. Thi For- alds findes jo hos enhver gravid Kvindes herer efter min Formening, ikke paa nogen mekanisk, men finder sin naturlige Forklaring i, at der allerede ere har været betændelsesagtige Sygdomme tilstede, som har op ved det begyndende Svangerskab. Under Forhold har jeg, som tidligere sagt, som Grund af sig Diagnose, behandlet antilegistik og virkelig med; men da man muligvis vil grue sig for at applicere paa en svanger Livmoder eller gjøre dybe Indetikkedelen, maa man iudekrænke sig til at sørge for Afføring, anvende Terpentinfotus og Neptunobalte Underliv og smertestillende Boli i Skeden. Hvad nu endelig Repositionen angaar, naar der virker Inkarcerationssymptomer, og her spiller Genen i indladningen den vigtigste Rolle, da er den almin- Regel, at Livmoderen stedse maa bringes i Ante- position og holdes her ved Pessarier, Tampon etc., som overflødig. Thi er Repositionen foretaget, før end virkelig er indtraadt Inkarceration, vender Liv- moderen som oftest ligesaa hurtigt tilbage i Retro- positionen, trods Pessariet. Er der virkelig Inkar- cation, som indtræder efter 3die Maaned, fremkaldt ved, den eller anden (ubekjendt) Grund Livmoderen ikke selv kan komme over i Anteflexion, som den skulde i denne Tid, da vil, naar Reposition lykkes, Livmoderen, Fundus er kommen ud af Bækkenet, naturligvis af- lv gaa ned mod Symfyen, drivende Tarmene op. Er den kommen i Anteflexion, har den hele det abdomi- Tryk paa sin bagerste, nu betydelig store Flade, og holder den ganske anderledes fixeret end et extra- t Pessarie i Skeden, der undertiden har Indflydelse i Retroversionen, men aldrig paa Rétroflexionen.

Resumerer jeg nu, hvad jeg har gennemgaaet, kan det i Korthed være følgende: Den normale retroflekterede Livmoder er ingen Forhindring for Svangerskab. Indtræder dette, vil Livmoderen, uden at Konen mærker noget dertil, gaa over i Antelexion.

Den sygeligt afficerede retroflekterede Livmoder kan ogsaa blive gravid. I den første Tid af Svangerskabet vil de tidligere tilstedeværende Symptomer forværres, men senere forsvinder de. — Dette er dog et eget for den retroflekterede Livmoder, men observeres, hvorledes end Liden er. — Ogsaa her gaar Livmoderen i de allerfleeste Tilfælde over i Antelexionstilstand, uden at der indtræder Inkarcination. I en liden Brøkdel af Kasus kan der, uvisst af hvilken Grund, indtræde Inkarcination. Saavidt jeg kan skønne efter Nutidens Literatur, lykkes stodes Repositionen, naar den sker ved en kyndig Haand, og alle de forskjellige andre farlige Udveje, som foreslaaes, er vel mere udtænkte end virkelig udførte.

## Tilfælde af pludselig Død paa Grund af akut Lungehyperæmi og Ødem.

Af  
J. Sædberg.

I det medicinske Selskabs Januarmøde 1878 holdt, som  
azinets Læsere bekjendt, Doktor O. Lund et meget inter-  
et og lærerigt Foredrag over sine Tilfælde af pludselig  
fremkaldt ved akut Lungehyperæmi og Ødem, der i  
t af nogle Aar var forekommet i hans Praxis; da et  
nde Tilfælde fornylig ogsaa er indtruffet blandt mit  
tel, har jeg troet muligens at burde referere samme,  
eget mere som der i et Par Slutningslinier ved nævnte  
Irag udtales Sandsynligheden for, at det Slags sensa-  
rækkende Dødsfald oftere vil indtræffe og Haab om,  
an gjennem Meddelelser og Sektionsfund med Tiden  
inne naa til en klarere Forstaaelse af, hvad der ved  
Tilfælde endnu er temmelig dunkelt. Desværre vil  
t nævnte Henseende nærværende korte Referat ikke  
s eller opklare stort, men da det Slags pludselige og  
nødvangre Katastrofer — ialfald i en Smaaby — gjør ad-  
Opsigt og selv paa en Smaastadslæge et vist Indtryk,  
let muligens have sin Interesse og være en Gjen-  
e værd. Det ætiologiske Moment udgaar ogsaa  
pmærksomheden og vil vel overhovedet Letligheds-  
gerne vanskelig kunne paapeges, da jo den død-  
ende Insult almindelig rammer under Forhold, hvor  
derne tilsyneladende er friske og ræske og Alt gaar

sin vante Gang; under saadanne Omstændigheder vil jo let medgives, at hverken den, hvem Insulten rammer — om der ellers vil levnes Tid til lagttagelse — eller vedkommende Omgivelser paaagter et lidet Plus mere af, hvad der, oftere anføres, som f. Ex. Anstrengelse, kold Drik osv.

Ligesom i de af Doktor *Lund* anførte Kasus var ogsaa her — som af Sektionen vil sees — Forandringer ved Hjertet tilstede, der synes at kunne være en gunstig Betingelse for en mere eller mindre akut Blodophobning i det lille Kredsløb, hvor forresten Leilighedsaarsag og vel ogsaa Disposition — slet Blodblanding er tilstede. Stort Forskjel fra de i Magazinet nævnte Tilfælde gjør her Individets Alder, da Vedkommende kun var gode 20 Aar — i Modsætning til den der meddelte, mere fremskredne Alder (fra nogle og firti til op i de sexti), der rimeligvis er det almindeligste. Hvorvidt den Omstændighed, at Patienten her var gravid i 6te Maaned, kan have været begunstigende Moment i Udviklingen af Misforholdet ved Lungernes Blodfyldning eller paa anden Maade står i noget Forhold til Genesen, er formentlig mere end tvivlsomt; ligeoverfor Rumforholdene under normale Tilstande gjør rimeligvis en gravid Uterus i 6te Maaned hverken fra eller til, men hvor ellers Betingelser for en mere eller mindre akut sig udviklende Lungehyperæmi er tilstede, som Fedtdegeneration, slap Hjertemusculatur, svækket Blodtilstand, kan det jo tænkes at influere i en eller anden Retning paa Kredsløbet.

Efter disse korte Bemærkninger skal jeg tillade mig at referere Tilfældet:

Fru O., 24 Aar gammel, var fra Hovedstaden nylig tilflyttet disse Kanter og vil i sin Barndom som Opvæxt, efter hendes Faders Meddelelser, altid — paa forbigaaende Bleggheder — have været frisk; hun blev nu paa Vinteren forrige Aar gift, var nu svanger og havde et Par Ugers Tid forløbet Livet. Da jeg for ganske kort Tid siden af hendes Mand var bleven anmodet om at være Huslæge, og han tillige spøgelsesagt ytrede, at de begge var friske som Fiske, kom jeg desværre som Læge først til — post mortem; i Forbigaaende var rigtigt en vis sygelig Blegghed mig noget paafaldende, men da jeg var



det for at staa i Forbindelse med hendes gravide Tilstand, og hun forresten saa munter og livsglad og daglig med Lethed gik sine Spadserture, afholdt jeg mig fra selvinden Assistance.

Ganske uventet var det derfor, da der Søndagen den 14de Septbr. om Eftermiddagen kom Ilbud om at tilse hende, idet Babet forklarede, at Fru O. pludselig havde faaet en „Besvimelse“; jeg gik ufortøvet derhen og tog for Tilfældets Skyld et almindeligt inciterende Middel med. Ved min Indtrædelse i Værelset var den dybe Stilhed mig noget paafaldende, idet jo ellers ved Besvimelser just ikke Stilhed er det almindelige hos Omgivelserne; et Blik mod Sengen overbeviste mig imidlertid snart om, at den angivne Besvimelse var et Tilfælde af pludselig Død; thi lige ved Siden af — paa Gulvet — laa Fru O. med Hænderne løst, halvt over sig, pulsløs, med hvidblege Læber, lukkede Øjne, uden Spor af Fordrejning i Ansigtstryk; Munden mere lukket end aaben, Tungen skudt lidt frem mod øvre Tandrække, Pupillerne midt mellem Kontraktion og Dilatation.

**Æterinjektionen — Oplivningsforsøg forgæves.**  
Det oplystes nu, at Afdøde havde været alene hjemme med Tjenestepigen, Manden var fraværende paa en Rejse og varledes netop hjem samme Eftermiddag, — at hun ikke havde villet nyde Noget til Middag, men ytre at ville gaa op paa Soveværelset og prøve paa at sove lidt, da hun havde nogen Hæsedpine og følte sig tung og den foregående Nat ikke havde sovet saa godt og let som ellers; Hun gik derfor en Trappe op, lagde sig kun lidt afklædt paa Sengen og sagde apøget til Pigen, at det nok snart gik over, naar hun bare fik sove lidt. Imidlertid havde hun, strax før Pigen forlod hende, en Riden alimet Opkastning, hvilket dog ogsaa ellers af og til i hendes gravide Tilstand indfandt sig og saaledes ikke gav Anledning til Bælgelse eller Bælgelse efter Lunge. Mere paafaldende kunde det synes, at hun saavel nu, idet Pigen vilde trække Rullegardinet ned, som ogsaa tidligere paa Dagen, medens hun sad ved Vinduet, lod den Ytring falde, at hun troede, hun snart blev blind, da det forekom hende, at hun ikke saa godt, saaledes f. Ex. ikke kjendte de forbigaaende Kirkefolk; men da det dette som en uventet Begreb blev slaaet hen i Spøg og tilskrevet hendes fertile Omstændighed. Pigen forlod hende da og gik nedenunder, men, da hun ligesom havde lidt Anke paa sig, gik hun efter fem Minuters Forløb — antagelig dog noget længere — igjen op og fandt da til sin Forskrækkelse Vækkende liggende paa Gulvet lige ved Siden af Sengen i den ovenfor angivne Stilling. Paa hendes Raad om Hjælp kom da et Par af Husets Bedøere til, men Døden var, trods den antagne Besvimelse, da allerede indtraadt.

At Døden i dette Tilfælde dog ikke saa ganske symptomløst har indsnegret sig, er der nogle Tegn, som tyder paa, uagtet de hverken for Vedkommende eller hendes Omgivelser og vel neppe for Lægen selv vilde opfattes som Forløbere til en saa alvorlig og pludselig letal Katastrophe. Hun havde jo tidligere været frisk, havde i et mindre Selskab Aftenen forud paa en Bekjendts Spørgsmaal om hendes Befindende sagt, at hun aldrig havde følt sig saa frisk som nu — men ved Tjenestepigens Indkomst i Værelset om Morgenens havde hun klaget over, at hun ikke havde sovet rigtig godt, havde følt sig lidt tung og døsigt og haft nogen Hovedpine; klædte sig hurtigt paa og spiste sin Frokost med god Appetit; en paaafaldende Bleghed var dog mærkbar, og hertil kom den spøgende Ytring om, at hun troede, at hun snart blev blind; samme Ytring gjentog sig, idet hun lagde sig for at sove, og hertil kom en Opkastelse. Nu, disse Tegn: Døsigheeden og Tungheden, Blegheden, endvidere Symptomerne forandringen og Brækningen, kan da in casu enten være at opfatte som Symptomer af en anæmisk Hjernetilstand eller ogsaa være Udtryk for en begyndende eller allerede tilstedeværende Hyperæmi i Lungerne med ufuldstændig Dekarbonisation og mangelfuld Optagelse af Sauerstoff, altsaa en snigende Kulsyreforgiftning, der her — ligesom i de af Doktor Lund refererede Tilfælde — i Søvnens under den langsomme Respirationsakt og svagere Hjerteaktion naaer sin Akme, pludseligt Ødem og dræbende Insult.

Sektion næste Dags Formiddag sammen med Kollegerne *Randers* og *Hoffmann*:

Liget kraftigt bygget og velnæret. Slimhinderne blege og blodtomme; ved Aabning af Brysthulen udflyder rigeligt mørkt Blod af Hudvenerne; Lungerne viser sig svulmende og store, af mørk blaalig Farve, ingen knistrende eller luftholdig Fornemmelse, men er faste at føle paa; nogen Adhæsion til hvide Pl. costal., ikke betydeligt Serum i begge Pleuracaviter.



ennem forskellige Lungepartier viser disse kompakte, brunfarvede og rigelig blodoverfyldte med sangvinom, noget mindre i øvre Lungelobus og forbre Rand; ydelig Luft lader sig presse ud, derimod rigelig mørkt Bronkiernes Forgreninger skummende Slim. Hjertet i en slap Sæk, ved Sait gennem Perikardium udeligt vandklart Serum. Selve Hjertet sees dilateret, dtdegenereret fornemmelig over høire Halvdel, forresten blegt; høide Atrium og Ventrikel stor, udspilet af ndtflydende Blod med tynde, skjøre Ventrikelvægge; Hjertekammer samme Indhold, men mindre; Klapperne ingen Koagula.

Sektionsfundet syntes oplysende nok og Omme kun havde tilstedet mindst mulig Aabning, skedes samme til Brysthulen.

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

### Sygdomsvæsen og Sygdomsaarsager.

(Af *Rudolf Virchow*.)

(Virchow's Arch., Bd. 79, H. I—II.)

Efterfølgende Bemærkninger knytter sig til et af Hr. *Klebs* ved de tyske Naturforskeres og Lægers 51de Forsamling i Kassel holdt Foredrag, og maa ogsaa betragtes som et Svar derpaa. Jeg havde fra først af ikke til Hensigt at levere et Tilsvær, fordi jeg antog, at ogsaa uden et saadant den rolige Overveelse af det opkastede Stridsspørgsmaal vilde føre de upartiske Sjæle til Erkjendelsen af, at Spørgsmaalet var falsk stillet. Imidlertid ser jeg, at det dog ikke er saa let at finde Veien, som før ud af denne Labyrint, og jeg erindrer desuden, at Medicinens Historie næsten i hvert Aarhundrede fremviser en vis Periode af Usikkerhed, som beror paa lignende Misforstaaelse som den hvori for Tiden Hr. *Klebs* og mange andre fremragende Forskere hildes. Derfor vil jeg noget udførligere plædere mit Sag og gjøre Forsøg paa ogsaa at vinde mine Modstandere. Thi jeg har den Overbevisning, at vor Modsætning er en kunstig opstaaet og at dens Grundlag er mere dialektisk end faktisk.

Da Hr. *Klebs*'s Foredrag er udkommet som særskilt Brochure under Titelen „Ueber Cellularpathologie und Infectiouskrankheiten“, Prag 1878, saa vil jeg i det Følgende stenhøve mig til dette Skrift, undtagen hvor andre Publicationer af den samme Forfatter udtrykkelig nævnes.

#### I.

*Klebs* erklærer Cellularpatologien for utilstrækkelig til at gjælde som det almindelige Grundprincip for Patologien (S. 16). Her ønsker jeg først at konstatere, at hans Standpunkt er

livt. Nogetsomhelst andet Grundprincip har han, saavist  
ikke opstillet. Det gjælder altsaa mellem os to ikke  
forklaring mellem to Principer, men kun Spørgsmaalet,  
hvor Principet overhovedet skal lægges til Grund for Patologien  
den skal udvikles videre principløst og simpelt empirisk.  
er ikke til at tage fejl af, at det vilde være rigtig  
et at drive videre paa uden Princip, kun simpelt  
For Forskeren er en saadan Tilstand en Tidlang  
, nemlig saalænge som han beskæftiger sig med Detail-  
ser. Forsøger han derimod paa at bære sig noget  
aa henfalder han meget let til Vilkaarlighed og En-  
Men den praktiske Læge er i en slem Situation,  
i Overfloden af alle de nye Fænomener, som Til-  
er ham imøde, savner enhver Traad til at kunne  
de enkelte Symptomers Sammenhæng. Kun altfor let  
da mismodig over den overvættede Mængde af  
i hvilke han ikke ved at bringe nogen Orden, og  
er sig endelig bort fra Videnskaben for at ende i en  
Eklektisme.

des omtrent var Tingenes Tilstand, da jeg indtraadte  
Jeg begriber, at de yngre Mænd, som vi har ind-  
enskaben, neppe kan gjøre sig en Forestilling derom.  
blevne indsatte i en færdig Videnskab og de udtry-  
r over, at denne Videnskab i Grunden ikke er saa  
dig, som de havde forestillet sig det. Det vilde her  
or langt, naar jeg vilde tegne et faldt Billede af, lig  
vigtig det kunde være at vise denne Principløshedens  
eller, om man heller vil, Videnskabens Frihed, saa  
g dog Fritid nok til at gribe saalangt tilbage. Men  
dog sige, at ligeoverfor 30-Aarenes saa Empiri blev  
erskolens Humoralpatologi modtaget som et stort  
, ja som en sand Forløsning. Her traadte dog atter  
en en fælles Anskuelse frem, til hvilken man kunde  
de enkelte Symptomer. Der gaves igjen et medicinsk  
kunde gjøre sig atter forstaaelig for hinanden, man  
fast Grund under Fødderne.

ng optog jeg saabent Kampen med det humoral-  
; jeg tør vel, uden at synes stortalende, sige, at jeg  
ar vundet den. Men jeg var ogsaa enig med mig  
et den blotte Negation ikke vilde være nogen Be-  
mod et hvilket som helst nyt Overfald. De blotte  
i de enkelte Videnskabens Grene tilfredsstillede ikke  
g kunde heller ikke gjøre det. Ikke uden Grund  
n over den uoverskuelige Ophobning af enkelte Er-

faringer, og man udtalte høit sin Frygt for, at Videnskaben vilde tabe sig i Detailler.

Kan nu Nogen mene, at den nærværende Tid er nær skikket til at nøie sig med de enkeltstaaende Erfaringer? Jeg skulde mene, at vi har al Grund til at erkjende, at det vilde være en Ulykke, naar det skulde komme dertil, at den unge Generation ganske og aldeles savnede Teorien. Afspaltningen af stedse nye Grene af Medicinens store Hovedstamme fuldfører uimodstaaelig, nye Undersøgelsesmetoder træder i stedse større Tal i Forgrunden, Detailkundskaben tiltager i en forbausende Grad. Skal vi anmode Begynderen om, at han selv lægger sig det altsammen tilrette? Skal hver Læge igjen konstruere sin egen Patologi? Skal vi paanyt igjen komme dertil, hvor vi var for 30 Aar siden, at den almindelige Patologi bliver overleveret til den Enkeltes Fantasi?

Nei, jeg tænker, vi har arbeidet nok til at kunne foredrage en virkelig Theoria morbi i Ordets bedste Betydning. Om det cellulære Princip skal være Grundlaget for denne Teori eller ikke, derom kan der jo siden diskuteres. Men skulde vi da virkelig endnu ikke være istand til overhovedet at finde et Princip? Er det cellulære Princip ikke rigtigt, saa maa man dog sige, hvilket andet Princip man foretrækker. Men man maa ikke tænke sig, at en eller anden Vildfarelse i Anvendelsen af Principet ogsaa skulde være et Bevis for „Utilstrækkeligheden“ af selve Principet.

Da jeg i Aaret 1858 offentliggjorde mine Forelæsninger over Cellularpatologien, betegnede jeg i Fortalen som dens hovedsagelige Hensigt det, „at give en sammenhængende Forklaring af de Erfaringer; paa hvilke for Tiden efter min Mening den biologiske Doktrin bør begrundes, og af hvilke ogsaa de patologiske Teori bør dannes: De skal især — forsøge at leve en Anskuelliggjørelse af alle Livsfænomeners cellulære Natur for ligeoverfor de ensidige humorale og neuristiske (solidariske) Tilbøieligheder, hvilke har forplantet sig fra Oldtidens Myter og ligetil vor Tid, igjen at bringe Livets Enhed i alt Organisk nærmere til Bevidstheden, og tillige ligeoverfor en grov mekanisk og kemisk Retnings ligesaa ensidige Forklaringer at fremholde Cellernes finere Mekanik og Kemi“. Er det ubeskedent, naar jeg spørger, om Cellularpatologien har ydet dette? Vi Nogen drage i Tvivl, at Anskuelsens og Forskningens nye Metode er bleven en anden siden den Tid?

Hr. Klebs fremfører enkelte Exempler til Bevis for, at jeg skulde have taget fejl og at senere Undsøgere er komne ud over mine Erfaringer. Jeg har Neget at indvende mod hans Exempler og jeg vil komme tilbage dertil. Men selv medgivet

et var ganske saaledes, som han siger, følger deraf Noget-  
 mest mod det af mig opstillede Princip? Sagen vilde have  
 anden Betydning, naar jeg havde opstillet  
 blot et Princip, men et System. Men nu har  
 jeg i lang Tid vist, at der gives mange Mennesker,  
 fordrer en god Sag derved, at de overdriver den, og  
 har jeg i Fortalen til 2det Oplag af Cellularpatologien  
 med valberaad Hu advaret mod den Opfatning, at min  
 skulde ville være et System. „Vennerne“, sagde jeg, „vil  
 dog ikke finde nogen Afslutning, noget System eller  
 Dogme, og Modstanderne vil nødsages til endelig engang  
 give Fraserne og henholde sig til Sagen selv“. Men her  
 idetmindste, at det var fjært fra mig at ville sætte  
 skranken en Skranke, eller at ville fremstille det af mig  
 ragte som et uangribeligt Dogme. Tvertimod, Cellular-  
 gien var beregnet paa Tilvæxt, og Hr. Klebs tager fejl,  
 an antager, at Udvandringen af de hvide Blodlegemer,  
 ingeh af Kræftceller af præexisterende Epitellialceller,  
 ndog Bakterierne skulde være nokkede til at betragtes  
 i Tilvæxt. Hvor besynderligt! Celler vandrer ud af  
 og frembringer mange forskellige Tilstande, Epitelceller  
 rerer, indtil der findes en Kræft, Bakterier, det er de mindste  
 anismer, idetmindste med Dignitet af Celler, om de end ikke  
 eres Udstyr, frembringer Forstyrrelser, — er da ikke dette  
 cellulære Foreteelser?

Indsætningen, som jeg opstillede og anstrengte mig for at  
 aføre, rettede sig mod patologiske Teorier, der, saaledes  
 ganske tydelig udtalte i det ovenfor citerede Sted fra  
 1858, enten knyttede Sygdommen til et enkelt System i  
 t, og ansaa alle andre Dele kun som Substrater for  
 systems Indvirken, eller som vilde tilbageføre Sygdommen  
 le fysikalske eller kemiske Formler. Imod alle disse  
 er opstillede jeg den levende Celle som det  
 lige Sygdomsvæsen, eller som jeg først udtrykte  
 ch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. 1858,  
 , Side 54), jeg definerede den syge Celle som det  
 giske Væsen (ens morbi).

er ikke atter at blive udsat for nye Misforstaaelser, vil  
 indflette et Par Bemærkninger. Hr. Klebs skildrer min  
 i Henseende til den cellulære Teori saaledes (S. 12):  
 „vo søgte at opnaa et bredt filosofisk Grundlag for sin  
 igsvirksomhed, stillede sig paa den mekaniske Livs-  
 es Basis, men blev dog steds Vitalist“. Han forsvarede  
 edes mod Hr. *Häckel*, som har paaduttet mig en For-  
 i mit Standpunkt, og paastaar frisk væk, at Dualismen



altid har bestaaet i min Lære. „Vistnok“, siger han, „har stædse alle Livsytringers Enhed betonet; men ved Siden af at betone den selvvirkende Celle ligesaa undskrænket som hvilken somhelst Selvhersker“. Hertil maa jeg paastaa, at jeg sikkert ikke „stædse har betonet“ alle Livsytringers Enhed. Skal nogetsomhelst Sted en saadan Ytring have undsluppet mig, kan det kun have været en lapsus calami, og jeg vil være Hr. Klebs megen Tak skyldig, om han vil paavise mig de betreffende Steder, forat jeg kan klargjøre dem. Det, som stædse vilde betone, var ikke alle Livsytringers Enhed, men Livets Enhed trods al mulig Forskjelligartethed af enkelte Livsytringer (vitale Processer). Enhver vil begribe, at dette er noget ganske andet end det, der bliver mig tilskrevet.

Hvilken Modsigelse eller, anderledes udtrykt, hvilken Dualismus der nu kan ligge deri, at jeg paa den ene Side paastaar Livets Enhed og paa den anden Side Cellens Virksomhed, det formaar jeg i Virkeligheden ikke at indse. Vil til Forklaring henvises til min første Opsats, i hvilken begyndte at opbygge Grunden for den efterfølgende Cellularpatologi. Jeg sagde dengang (Arch. f. pathol. Anat. u. Phys. u. f. klin. Medic. 1855, Bd. VIII, S. 19): „Alle vore Erindringer henviser os til, at Livet kun formaar at ytre sig i en kødelig Form, at det er bundet til visse Hobe af Substans. De Hobe er Cellerne og Cellevævet“. Og længere nede: „Hver Individet er i det Store, det og næsten endnu mere Cellerne i det Små. Den er den Hob, til hvilken den mekaniske Substans's Aktion er bunden, og indenfor hvilken den alene formaar at bevare den Virkningsdygtighed, som retfærdiggjør Navnet Liv. Men ogsaa indenfor denne Hob er der det den mekaniske Substans, som virker, og hvad mere er, virker efter de kemiske og fysikalske Love“.

Jeg kunde let udvide disse Citater, imidlertid er det nok at henvise til den citerede Artikel og tillige til det paa bearbejdede 15de Kapitel i det 4de Oplag af Cellularpatologi (1874). Paa det sidste Sted har jeg utvetydig fremsat min Stilling til „Cellesjelens Mytologi“, og der hører en Kunst i Misforstaaelse eller en stor Ubehjælpsomhed i Opfattelsen af fremmede Tanker til, for at en saadan Opfattelse kunne udløse et Motiv til de „dels stille, dels aabenbare fegtede Kampe“, hvorom Hr. Klebs ved at fortælle. Jeg er desværre tilstaa, at jeg ikke rigtig ved, hvad han mener, og vil være bedre for den videre Drøftelse at nævne Kjæmperens Navne. Lad det være saa, naar han siger det, at Vitalismen ofte fjernede mig fra mine Samtidiges fysikal-

ninger, men jeg tænker, at denne Fjærnske mere og mere  
hørt, siden man næsten overalt har overbevist sig om, at  
de gaar med Fysiken alene, og at hver Fysiolog ogsaa  
være en dygtig Histolog for at forstaa Livet.

Jeg er Vitalist, og jeg var Vitalist, det er sandt, men jeg  
aldrig Spiritualist. Og derfor har min cellulære Filosofi  
aldrig lidt af Dualismen. Dette var hverken i den nyere  
Fiksel, saaledes som Hr. Hæckel taabeligen antager,  
ikke var det altid Tilfældet, saaledes som Hr. Klebs  
siger. Hvor har jeg vel ladet Livskraften optræde synlig?  
Mit Theater var der ingen Plads for dens Spil. Min-  
ner er Cellerne og netop de selvvirkende, ikke de, der er  
Betægselse af en særegen Spiritus.

Men nu synes Hr. Klebs ikke at ville forstaa, at Selv-  
hed eller, som jeg har kaldt det (Cellulæpathologie,  
P. 362), Cellernes Automatismus ingenlunde betyder,  
at de kommer i Virksomhed uden ydre Grund blot paa  
grund af muligheden af Livskraften. Saaledes som han selv  
i sit Foredrag, vistnok, som det synes, uden at finde  
afhængigheden i disse Forestillinger, kalder jeg en saadan  
uden Grund Irritation (Reiz) og Cellens indre Tilstand, som  
den istand til at komme i Virksomhed ved Irritationen,  
Reizbarhed (Reizbarkeit). At jeg ikke har opfundet disse Ud-  
Forestillinger, er bekjendt; hvorledes derimod den salige  
sætter til at blive nævnt som deres Opfinder, forstaar  
sig. Denne Betragtningens hele Retning fører tilbage til  
Haller, men jeg indbilder mig, at jeg var den  
som anvendte dem paa Legemets Elementardele, og  
har lagt en virkelig konkret Anskuelse til Grund

elementardelene eller Cellerne, som jeg behøvede til Kon-  
struktion af Sygdomsvæsenet, kunde kun være levende. Thi  
Celler ikke kan være syge, behøver jeg ikke at sætte  
indanden. Den, hvem Opfatningen af den forandrede  
en ens morbi ikke passer, kan skulde sige os, hvad  
er i Stedet. Vil Hr. Klebs maaske igjen gaa tilbage  
til *tanaky's* syge Æggehvitesubstans? Det vilde dog  
være en Anakronisme. Vil man overhovedet bringe  
Livet med over i det syge Material, saa ved jeg, naar  
naar Cellen, neppe Noget andet end Protoplasmet eller  
Plastidulen. Imidlertid er Forsøget dertil endnu ikke  
gjort i Detail, og det turde ogsaa i Fremtiden have  
sværligheder for den menneskelige Patologi, saalænge  
saa vel Protoplasmet som Plastidulen, ifald den eksisterer,  
kommer indenfor Cellen i vort Legeme. Foreløbig maa



vi vel ogsaa endnu kunne vedblive at anse Celler som Bærere saavel af Livet som af Sygdommen.

Det foretaar sig af sig selv, at denne Sats, forsaavidt den er teoretisk, ikke umiddelbart kan blive benyttet for en medicinske Praxis. Det, som interesserer Lægen, er aldrig en Celle, men en Sum af Celler, og Sygdom i den patetiske Læges Mening og i den specielle Patologis Forstand er altid forstaaet paa denne sidste Maade. Ogsaa Apoteker bryder sig lidet om Atomet, naar han udleverer et kemisk Midel, ligesaa lidt som den Industriadrivende, der forarbejder Jern eller Kobber, spørger efter Molekylet. Men naar det drejer sig om at forstaa Sagerne og at begribe Fremgangen, da bliver der intet Andet for end at gaa tilbage til Elementarbestanddelene, og disse Elementarbestanddele er for Kemikerne Atomerne, for Fysikerne Molekylerne og for Biologerne Cellerne. Dette giver en vis Forskjel, man kunde endog sige en vis Modsætning, mellem de forskellige Discipliner, og en „Fjernelse“, naar Forsvarerne deraf er ensidige Mennesker. Man kan imidlertid regne paa, at Erfaringen ogsaa i saadanne Tilfælde er en god Læremester, og man behøver ikke at lade sig skrække ved saadanne „Fjernelser“. Sædvanlig er det ogsaa mere Pseudofysikerne og Pseudokemikerne, som bliver fremmede for hinanden, end de virkelige Fysikere og Kemikere. Jeg har jo saamegetmere gjentagne Gange paa Naturforskerstidningerne maattet beklage mig over, at netop Forsvarerne af disse Videnskaber har villet tillade de spiritualistiske Tendenser i Medicin et Spillerum, som de har gjort dem stridigt i deres egne Videnskaber.

En patologisk Elementarproces i Cellularpatologiens Forstand fremstiller sig efter dette saaledes: En ydre Ting indvirker paa en levende Celle og forandrer denne paa kemisk eller mekanisk Maade. Den ydre Ting er causa externa, som man for Kortheds Skyld siger, Sygdomsaarsagen, den forandrede Tilstand derimod hedet passio, Sygdom. Indtræder i den levende Celle, som Følge af den Forandring, den har undergaaet, en Virksomhed (actio v. reactio), saa kaldes Forandringen Irritationstilstand (irritatio) og Sygdomsaarsagen Irritans. Indtræder derimod ingen Virksomhed, indskrænker Tilstanden sig til den Forandring, som Cellerne har „lidt“, saa har vi at gøre med en blot Forstyrrelse (læsio) eller med en Lammelse (paralysis). Men da imidlertid den samme Aarsag kan virke irriterende paa en Celle blot forstyrrende paa en anden, endog lammende paa en tredje, saa antager man en vis Forskjel i de indre Tilstande som Grund

de forskellige Forhold. Saaledes kommer man til den ydre Aarsag eller Prædisposition.

Man skulde mene, at dette ikke alene var klart udtrykt, ogsaa overensstemmende med Naturen. Men Hr. Klebske tilfreds dermed; „thi“, siger han, „man har ikke Sjælden-  
hed til at betragte ved Siden af hinanden paa et og samme  
de denne Forskjelligartethed af Vævets saakaldte Reak-  
tioner.“

Man mærker ikke, at dette er Slangen, som bider sig  
Halen: Fordi man iagttager Forskel i Reaktionen ved  
Irritament, slutter man til en Uligeartethed i den indre  
indretning (Disposition). Imod denne Slutning kan nu dog ikke  
des, at den er ubegrundet i sig selv, eller, som Hr. Klebske  
at der iagttages en Forskjellighed i Reaktion mod de  
Irritamentet. Det, der maa bevise af ham og hans  
er, at der ikke bestaar en Forskjellighed i den indre  
indretning. Den Sætning, som han derimod opstiller, „at Vævets  
Reaktion væsentlig afhænger af ydre Indflydelser“, er  
Forstand, hvori den er ment, utvivlsomt rigtig. Aaben-  
barer Hr. Klebske dermed ikke alene, at Vævets Virksom-  
hed kaldes af de ydre Aarsager, men tillige, at Delens  
indretning derved er ligegyldig, eller, udtrykt med den  
alige Patologi's Udtryk, at det ydre Agens er causa suf-  
for alle Følgevirninger.

En saadan Ensidighed er kun forstaaelig, naar Nogen retter  
sin Opmærksomhed paa Enkeltheder. Maatte man dog  
gøre det Forsøg at tage fat paa Fysiologien med saa-  
Forklaringer. Er det da maaske muligt ved ydre Ind-  
at bestemme Vævets fysiologiske Reaktion saaledes, at  
man udøver en anden Virksomhed end den, hvortil de er  
ved deres indre Indretning? Kan Nerven kontrahere  
Muskelens fibre? Denne specifikke Disposition  
ikke blot Modsatningen mellem dissimilære Væv, men den  
gaa til paa similære Deles forskellige Reaktionen.  
at det maaske først bevise, at en vel næret Muskels  
er en anden end en atrofisk Muskels? Nej, Vævets  
afhænger ikke væsentlig af ydre Indflydelser, men  
imidlertid væsentlig afhængig af Delens indre Indret-  
De ydre Indflydelser gjør intet andet dertil end at give  
indre Indretning Stødet til Virksomhed.

kan det vel være, at der i det konkrete Tilfælde kan  
en Strid, om den ydre Aarsag eller den indre Indretning  
et af størst Betydning for Istandbringelsen  
en Virksomhed, og det ligger ligetil, at, efter  
den Tilbøielighed eller efter den herskende Teori, den  
lægges mere Vægt paa den ydre Aarsag, den anden mere

paa indre Disposition. Lad Hr. Klebs og hans Venner have beretning, at man i Almindelighed har tillagt de ydre Aarsager en forliden Vægt i Patogenien, og at man omvendt noget fortrængt har fremhævet Dispositionen. Herom kan man forhandle, og for min Del vil dog fordrø Anerkjendelsen af, at jeg i mange Aar har arbejdet med Konsekvens paa at forhøje Betydningen af årsæge externaler. Da Hr. Klebs netop omtaler Svulsternes, havde han maaske kunnet minde sig om, hvorledes Læren om Svulsternes saa ud for mine Arbejder, og i hvilken Form jeg har overleveret den til mine Elever.

Men her drejer det sig dog kun om noget Mere eller Mindre. Men var det derimod rigtigt, at den saakaldte Reaction af et Væv (det er altsaa dog vel den mod et Irritant optrædende Virksomhed) væsentlig afhænger af ydre påvirkninger, saa vilde det være en kvalitativ forskjellig Doktrin, som jeg kun kan modsætte mig. Det vilde være en samme Doktrin som den, der i det Store fører til Fortvælgelse af Sygdomsvæsenet med Sygdomsaarsagen, og derved til bestandig Forvirring af Begreberne. En saadan Forvirring er en ikke ganske ny Fremtoning i Medicinen, tvertimod den er meget gammel. Sandsynligvis vilde den forlængst definitivt være hævet, naar den ikke bestandig levede op igjen i sin Former. Et saadant Øieblik er nu atter igjen kommet, og allerede af den Grund maa jeg beslutte mig til at behandle dette Spørgsmaal noget mere indgaaende. Her ønsker jeg kun at indlægge Forsvar mod en Apostrofe, som Hr. Klebs rettede imod mig ved denne Leilighed (S. 14). Efterat han har omtalt Hr. Hüter's Forsøg med Forbrænding, spørger han: „Hv bliver der af Cellernes reaktive Virksomhed, for hvilken dog de gunstigste Betingelser er tilstede i fuldt Maa?“ og fortsætter derpaa: „Efter vor Overbevisning bliver derfor kun den Skæbning tilbage, at en egen Cellekraft, som hæver sig mod Beskadigelse og som fører et Slags Kamp med Fienden, den cellulære Livskraft nemlig, slet ikke eksisterer. De Forandringer, som optræder i Cellerne efter Beskadigelse, er stedsa af passiv Natur“. Imod disse Sætninger erklærer jeg først, at den „egen Cellekraft“ i den Forstand, som Hr. Klebs her lader den optræde, er et Foster af hans egen Fantasi, og at han derfor kæmper mod Vindmøller. Derpaa vil jeg bemærke, at et menneskeligt Sprog, som bekjendt, ikke ganske strækker til for skarpt og i Korthed at udtrykke alle Tankens Nuancer. Saaledes holdes endnu, som bekjendt, en gammel Kamp om Villifrihed uafgjort. Alle Forsøg paa at bringe de Radikale fra Venstre og Høire til en objektiv Drøftelse strandede paa, at den Ene sætter en Overdrivelse mod den Anden. Istædetfor at

kjende, at der ogsaa, om man antager en fri Villie, et Antal ydre Tvangsforhold indvirker paa denne Villie, og endt ved Antagelsen af en aldeles fri Villie, der kun ad Nødvendigheden, at Antallet af de indre paa Overlæg og samme beroende Indflydelser er overvejende stort, staar fast paa sin Mening. Saaledes er det ogsaa efter min og en Strid om Ord, naar Hr. Klebs nu vil betegne det en Liden, som hele Verden kalder for en Virksomhed med ikke, hvorhen det vil føre, naar herefter Ernæring, Afslutning, Kontraktion, Nydannelse blot skal fremstille passive Begreber. Enden vilde i det mindste blive Opfindelsen af et Ord. Thi at Sammentrækning og Løsnelse, Hyperplasi og i ikke kan stilles paa en og samme Linie, er utvivlsomt.

## II.

Mangelen af en cellulær Terapi betragter Hr. Klebs et Hovedbevis for Cellularpatologiens „Utilstrækkelighed“. Efter hans Opfatning „har ifølge den cellularpatologiske Doktrin ingen rationel, d. e. videnskabelig, Terapi, bestaaende i den fulde Forstaaelse af Fænomenerne, kunnet udvikle sig, og han gaar endnn et Skridt videre, idet han erklærer: „vi besad en saadan, vilde vi dog ligeaa lidt gennemføre det, som vi vilde“. „vi kunne naa vort Maa!“.

Jeg kunde maaske beraabe mig paa, at betydelige Praktici, saasom Addison, har gjort Forsøg med en Cellular-terapi. Imidlertid vil jeg erkjende, at en principiel Gjennemførelse af Terapien i min Mening ikke har fundet Sted, og end maas jeg paastaa, at Gangen i de terapeutiske Bestræbelser har været fuldstændig parallel med Cellularpatologiens Begreber. Naar Hr. Klebs ikke har erkjendt dette, ligger det i, at han ogsaa har betragtet Terapien kun gennem de parasitære Patologis Briller, og at han derfor skyder en Afdeling af Terapiens store Gebet, nemlig Profylaxen, i Forgrunden. Nu er det jo selvfølgelig, at Profylaxen retter sig mod Sygdomsaarsagerne og af disse igjen forholder sig mod Causæ externæ. Det menneskelige Legeme staar, ligesom det gjælder om Forebyggelse af Sygdomme, kan i sin Linie i Betragtningen, og det er derfor ikke at forlange, at Teori om Sygdommen ogsaa tillige skal være en Teori om Sygdomsaarsagerne. Utvivlsomt har den ætiologiske Betragtning af Sygdommene en betydelig praktisk Værdi, og jeg har, som jeg tror, aldrig givet tilkjende, at jeg skulde undervurdere



de Beendelse, der har været rettede mod dette Mål. Men jeg har steds været af den Mening, at den nosologiske Betragtning først giver den lægevidenskabelige Anskuelse sit rette Grundlag, der ogsaa gjælder for den i Overensstemmelse med Naturen staaende Vurdering af Sygdomsarsagerne, og at den snakkede ætiologiske Medicin uden Nosologi kan blive et Konglomerat af Erfaringsætninger, hvorefter en stor Del er ganske uforstaaelig.

Jeg vil senere komme tilbage til den ætiologiske Tur. Først vil jeg henvise til et Foredrag, som jeg har holdt i Aars 1867 paa Naturforskerforeningen i Frankfurt am Main, og som igjen er bleven optrykt i mine samlede Afhandlinger i den offentlige Medicins og Sygdoms Lærebog (Berlin 1879. B. I. Side 96). I det samme har jeg tillige angivet det Synspunkt, fra hvilket jeg ønsker, at Cellularpatologien maa blive betragtet, saavel hvad dens historiske Stilling i Medicinens Udviklingshistorie som dens praktiske Betydning for Nutiden angår. Dette er Sygdommens Lokalisations Synspunkt. (Paa samme Sted S. 103.)

Naar man undersøger, hvorledes det Fremskridt i den medicinske Videnskabelighed, der er indtraadt siden den gamle Humoralpatologi's Omstyrkelse af *Vesal* og *Paracelsus*, er gaaet for sig, og som navnlig siden Slutningen af forrige Aarhundrede ganske har forandret vor Videnskabs Udseende, erkjender man meget snart, at dette Fremskridt er begrundet i den steds videregaaende Lokalisation af Sygdommene. Forsøget paa at overføre den gamle Humoralpatologi til en blot og bar Hæmatopatologi (Lære om Dyskrasierne) er siden bleven fortsat i fire Aarhundreder, uden at føre til en tilfredsstillende Afslutning. I denne Tid har Kundskaben om Lokalprocesser udvidet sig, først ganske i Stillehed, siden under almindelig Opmærksomhed, især befordret ved den steds stærkere blivende patologiske Anatomi. I denne Tid lader der sig adskille tre store Perioder.

Den første Periode omfatter den Tid, da man stillede sig som Opgave at fixere Sygdommene til visse større Afsnit af Legemet, hvilke jeg for Kortheds Skyld vil kalde Regioner. Man søgte at afgjøre, om den enkelte Sygdom var et Hoved-, Bryst- eller Underlivstilfælde, og saa videre. Levninger efter denne Periode støder vi jo endnu af og til paa. Naar en Læge fik ved at finde sig rigtig tilrette, saa skriver han vel endnu i sin Protokol eller i Dødsanmeldelsen, at her foreligger en Bryst- eller en Underlivssygdom, ja en saadan Diagnose tilfredsstiller mange Praktikus; for støttet paa denne at forordne et klimatisk Kursted, en Bædekur eller en indre Behandling. Den, som har Ar-

ledning til at se mange Lægestatter, vænner sig til slet ikke at betragte saadanne Anakronismer som noget Besynderligt. Min Stilling som mangeaarigt Medlem af Direktionen for to store Invalidestiftelser giver mig kun altfor ofte Indblik i saadanne Dokumenter. Man ser heraf, at selv den blotte regionale Patologi endnu ikke er overvunden, omendskjønt dens egentlige Herredømme kun varede til Slutningen af forrige Aarhundrede. Dengang lagde *Morgagni* Grundlaget for de Anaknelse, som i anden Periode gjorde sig gjældende. Med fuld Bevidsthed og i tydelig Erkjendelse af den Retning, som der nu skulde slaas ind paa, gav han sin epokegjørende Bog Titelen: „De sedibus et causis morborum“. I denne Titel fremtræder det ætiologiske Synspunkt ganske bestemt, men i Texten er Spørgsmaalet om „Sygdommens Sæde“ fremherskende. Det er nu dog ikke mere Regionen, som fængsler Opmærksomheden, men Organet. Denne Retning, der visselig var en meget frugtbringende og nyttig Retning, naaede sin største Blomstring i Pariserskolen, og man har meget træffende i selve Frankrige med et noget barbarisk Udtryk betegnet den som *Organicismus*. De største Klinikere, *Laennec* og *Dupuytren*, som begge gik over i Praxis fra en vel udnyttet anatomisk-patologisk Stilling, var denne Retnings Bærere. Istedetfor Brystsygdomme traadte nu Sygdomme i Lunger og Sygdomme i Hjertet, istedetfor Underlivssygdomme kom Mave-, Tarm-, Lever- og Nyresygdomme. Men allerede i Pariserskolen gjorde en videregaaende Trang sig gjældende, hovedsagelig ved *Bichat's* Indflydelse. Man fandt, at som oftest blev ikke hele Organer med alle sine Dele afficerede, men megetmere, at i Regelen kun enkelte Dele af Organet blev Sæde for Sygdommen, og snart saaledes at et vist Organafsnit i sin Helhed blev sygt, snart saaledes at i de sammensatte Organer kun et vist Slags af de Organet konstituerende Dele led, medens et andet Slags blev intakt eller kun blev delagtig i Sygdommen som Bisag eller sekundært.

Disse Erfaringer var det, som var bestemmende for min Lære, og som foranledigede mig til ligeoverfor Organicismen at opstille Cellularpatologien. Forsaavidt betragter jeg den sidste som det tredje store Skridt paa den moderne Sygdomsforskningsvei. Den er den konsekvente Uddannelse af Lokalisationsprincippet, Organicismens Forfinelse og Tilbageførelse af Sygdommen til det levende Legemes Elementer. Organicismens og Regionismens Erfaringer er ikke gaaede tabt eller blevne skudte tilside i Cellularpatologien, men er tvertimod blevne videre udførte og formulerede i Samklang med det almindelige biologiske Princip. Naar derfor Cellen er bleven Sedes morbi, da er dette saalangt fra i Modsætning til *Morgagni's* og

**Laennec's Bestræbelser**, at det tværtimod er skeet i Overensstemmelse baade med Medicinens videnskabelige og praktiske Fordringer.

Har nu denne Patologiens fremadskridende Udvikling virkelig været terapeutisk ufrugtbar? Man bør dog sammenligne Patologien for hundrede Aar siden med den, vi har idag; Forskjellen ligger lige i Dagen. Terapien nutildags har endnu kun en svag Smag af det 18de Aarhundredes Terapi. Thi ogsaa i Terapien er Principet om Lokalisation blevet det herskende. Den nye Tids Signatur er Lokalbehandling.

Maaske vil man herimod fremholde, at Lokalterapi endnu er temmelig fjernt fra Cellularterapi. En saadan Indvending er dog kun tilsyneladende berettiget. Hvis der gaves Sygdomme, der kun beroede paa Forandring af en eneste Celle, da maatte ogsaa Behandlingen blive at rette mod denne ene Celle. Skulde en eller anden Hjernesygdom kunne føres tilbage paa en enkelt Gangliacelle, f. Ex. Bevidsthedscele, saa vilde sikkert alle en Læges Bestræbelser blive at rette paa det Maal, igjen at sætte denne Celle tilbage i dens normale Tilstand. Nu har vi dog, som allerede ovenfor bemærket, i Praxis ikke at gjøre med enkelte Celler, men med Cellegrupper. Enhver Gruppe eller, anderledes udtrykt, ethvert Sygdomsarnested bestaar af en Sum af levende Elementer, der kan være større eller mindre, men dog bestandig er en virkelig Sum. Med disse Summer af Elementer har man at gjøre i Praxis, og saavel Diagnosen og Prognosen som ogsaa Behandlingen har disse Summer eller Arnsteder (Foci) til Gjenstand. Dette er Lokalisationstankens sande Mening.

Denne Forestilling staar tilsyneladende i Strid med Terapiens saakaldte Universalmetoder. Jeg siger tilsyneladende, fordi der i Virkeligheden ikke gives noget Universalmiddel, forudsat at man derved forstaar et Middel, hvis Virkning ikke er nogen lokal. Sikkerlig gives der mange Midler, der trænger ind i Kroppen og der udbreder sig vidt og bredt, ja muligens endog nogle, som omtrent udbreder sig i alle Legemets Dele, men deres Virkning ligger ikke i denne vide Udbredning. Hvad mere er, den træder bestandig frem i enkelte Dele, og naar den er salutær, saa afhænger dette deraf, at den netop træder den syge Del. En Læge, der anvender Kviksølv, Jod, Jern eller Kloroform, tilsigter heller ikke nogen „Almenvirkning“, men han regner paa, at det almindelige Middel, idet det med Blodet bliver udbredt i alle mulige Dele, vil udfolde sin Virksomhed paa bestemte Steder.



Nu vilde det virkelig være Daarskab at vente en saadan Lokalbehandling, naar vi ikke vidste, at der gives specielle Forhold mellem visse Stoffe (Midler) og visse Dele af Legemet. Jeg erkjender, at vi endnu ikke kan bevise denne Sats i sin Almindelighed, ja jeg tilstaar, at i den nyeste Tid er den Bestræbelse at finde saadanne specielle Forhold ikke fremtraadt overalt i Farmakologien. Imidlertid er i det Store og det Hele denne Retning ikke gaaet tabt, bevidst eller ubevidst befordres den af enhver god farmakologisk Undersøgelse. Ingen er tilfreds med at vide, at et Middel er et Nervinum, man vil vide, paa hvilken Del af Nervesystemet det virker. Saaledes er vi komne til at erholde Hjernemidler, Ryghvarvemidler og Midler for det sympatiske Nervesystem, ja vi er heller ikke tilfreds dermed, vi spørger, om Midlet virker paa motoriske eller sensitive Dele, om det virker paa Øie-, Hjerte- eller Tarmganglier. Det kan nok være, at der gives Læger og Farmakologer, som ikke er sig bevidst, at dette er Cellularterapi, men naar de vil erindre, at Ganglierne aabenbart kun afficeres, fordi de indeholder Gangliaceller, og, naar disse faldt bort, ogsaa enhver Virkning af Midlet paa Gangliet vilde udeblive, saa vil de tilslut tilstaa, at ogsaa de stræber efter det cellulære Princip. Jeg har for mange Aar siden offentliggjort en liden Afhandling med Titel „Specifiker und Specifisches“ (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1854, B. VI), som jeg her ønsker at bringe i Erindring, for at undgaa altfor mange Gjentagelser. Deri staar (S. 23) ogsaa den Sætning: „Det vil nu være klart, at vi vil lokalisere Alt, Degenerationerne og Betændelserne, Neuroserne og Feberen, ja endog Dyskrasierne. Alt har sit Sted, sit anatomiske specifikke Sæde“. Og længere nede (S. 24): „Vi tror paa Lægemidlers Virksomhed, fordi vi anser bestemte Stoffes Forhold til specifikke Steder for afgjort“. Baaret oppe af denne Overbevisning, har jeg været den Første i Tyskland af dem, som har hævet sig mod Skepticismen og Nihilismen i Terapien (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1849, B. II, S. 24); men jeg har vel vogtet mig for at skrive en Cellularterapi. En saadan Terapi maatte først grundes paa en fremadskridende Erfaring. Dengang var det nok at opstille Principet. Nutildags behöves der kun en erfaren Bearbejder for at formulere idetmindste et ganske godt Stykke af Cellularterapien i en temmelig præcis Form.

Naar Gjenstanden for den praktiske Terapi ligesom for den praktiske Patologi ikke er enkelte Celler, men Cellegrupper, fremkommer derved en egen Vanskelighed, paa hvilken jeg allerede henledede Opmærksomheden i de omnævnte Artikler.

Naar i Sygdommens Løb de angrebne Colleggrupper Antal formeres, saa kan det hændes, at Behandlingen saa indskrænkes hovedsagelig til en af disse Grupper, medens de andre bliver mere eller mindre forsømte. I Særdelseshed gjælder dette med Hensyn til Febersygdommene. „Det fremgaar“, sagde jeg dengang (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. II, S. 33), „af en Betragtning af de terapeutiske Erfaringer, at man i Almindelighed i de akute Sygdomme og Febersygdommene behandler Nerverne, medens man ved de kroniske og feberløse Sygdomme behandler Ernæringen“. Som Exempel paa de første fremførte jeg iblandt andre Pneumonier; ogsaa idag synes den mig endnu at være saa skikket til Forklaring af disse Forhold, at jeg vil omtale den noget afslutligere.

Den fibrinøse Pneumonis Historie som en lokal Proces er temmelig nøie bekjendt. Vi skjelner mellem en Række af Stadier i op- og nedstigende Linie. Disse Stadier bærer forskellige Navne efter det patologisk-anatomiske Befund. Man kan derfor kort og godt kalde dem anatomiske Stadier. Svar nu ogsaa disse anatomiske Stadier til de kliniske Stadier? Nei, paa ingen Maade. Det kliniske Forløb af Pneumoni bestemmes først og fremst af Feberen. Hverken Feberens Styrke eller Udstrækning staar i direkte Forhold til Lokalprocessen. Sygdommens Periode, dens Kris og Prognose retter sig først og fremst efter Feberen. Pneumoniens Krise er en Feberkrise, men slet ikke altid Betændelsens Krise. Paa den anden Side kan Betændelsen skride fremad, medens Feberen allerede er forbi. Ialfald er det Regelen, at Lokalprocessen udbreder sig fra et Sted af, den kryber fra Sted til Sted, den „diffunderer“ sig, og medens en stor Del af Lungen er i fuld Hepatisation f. Ex., ja medens det heptiserende Materiel maaske allerede oplødes og smelter, finder vi paa andre Steder endnu rød Hepatisation, ja maaske den første Begyndelse, det saakaldte „Engouement“. Intet er sædvanligere, end at samtlige anatomiske Stadier af Pneumoni eksisterer sammen i en Lungelap, det ene paa det andet paa et andet Sted.

Klinikeren vil altsaa slet ikke være istand til, efter dette Antal af tilsammen eksisterende Forandringer at konstruere et for alle Tilfælde fælles, ensartet klinisk Billede. Han benytter derfor en mere summarisk Fremgangsmåde: Han adskiller først de to Hovedting: Feberen og Lokalprocessen. Den første medfører en større Fare end den anden. Pneumoni som Lokalproces forløber efter vor Erfaring ganske stigt, den tillader en saa fuldstændig Tilbagevenden til Normal-

tilstanden af det angrebne Væv, som vi neppe kjender, ved nogen anden lige stor og lige vigtig Proces. Derfor ordner man Diäten, men man griber forøvrigt ikke ind, undtagen naar temmelig betydelige Lokaltilfælde indtræder. Forøvrigt har man sin Opmærksomhed henvendt paa Feberen, det er, paa en Sum af Forstyrrelser, som har sit væsentlige Sæde i visse Dele af Nerveapparatet. Hvad vi foretager os i denne Retning, ser muligens lidt cellularterapeutisk ud, men det er dog i eminent Forstand cellulært. Thi bag enhver saadan Nerve lidelse staar et vist Antal forandrede Gangliaceller.

Saaledes var det indtil nu. Vi faar nu afvente, om det i Fremtiden vil lykkes, profylaktisk at bekjempe Pneumonien. Saa længe dette endnu ikke er sket, vil vel ogsaa den kausale Behandling have sine Grænser.

### III.

Der er Intet, der er mere skikket til at tjene som Bevis for Delenes eget Liv, end Overplantningen (Transplantation) af levende Dele fra et Sted til et andet, fra et Individ til et andet. I min første Artikel om „Ernæringsenheder og Sygdomsarnesteder“ udførte jeg denne Tanke paa følgende Maade (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. IV, S. 378): „Enhver Celle er som saadan en i sig selv afsluttet Enhed, som har optaget i sig Grunden, Principet for sit Liv, og som i sig selv bærer Livene for sin Existens og som ligeoverfor den øvrige Verden besidder en bestemt Autonomi. En Celle, der er løsnet fra Forbindelsen med sit Moderlegeme, er derfor endnu ikke død, men den kan endnu i længere Tid frembyde en Række af positive Livsytringer, som aldrig igjen kan fremkaldes hos den, saasnart den virkelig engang er død. En Del kan for en længere Tid udtræde af Nerveforbindelsen og dog bevare sit Liv, ja vi ser jo, at endog Dele, som var løste fra enhver Forbindelse, igjen i den mest udstrakte Maade optager sine Livsforretninger, uden at de først indtræder i en ny Nerveforbindelse, naar de kun er istand til at erholde Ernæringsmateriel. Gjæntilvæxningen af afskaarne Dele og de i den nyeste Tid paa saa interessant og mærkværdig Maade mangfoldiggjorte Forsøg over Transplantationer leverer de bestemtteste Beviser derfor.“

I Virkeligheden er Transplantationserfaringerne af den allerhøieste teoretiske Interesse. Naar det er muligt at ad-

skille visse Elementer eller Grupper af Elementer fra Forbindelsen med det menneskelige Legeme, uden at de ophører at vise Livsyttringer og at vedligeholde sig, saa følger deraf, at en Forbindelse, som jeg har udtrykt det i „Cellulärpathologien“, ikke er i den fremstillede Betydning enkelt, men megetmangfoldig eller, nøiere udtrykt, en social. Elementer og Elementargrupper kan adskilles af den, uden at Samfundet bestaaen derved ophæves; paa den anden Side kan ogsaa Elementer og Elementargrupper indtræde i den, uden at Samfundet bliver ødelagt, ja deres Indtræden kan endog have den Virkning at forbedre og styrke Samfundet. Dette er Grunden til, at netop paa Transplantationens Gebet Cellulärterapi og Cellulärpatologi paa det intimeste berører hinanden. Det er bekjendt, at vi i Rhinoplastiken besidder en af deældste og en af de hyppigst forsøgte Metoder paa Transplantation, og jeg tør vel her erindre om, hvor frugtbringende denne Erfaring har vist sig ogsaa langt udover Næseterapiens Gebet i Hr. *Dieffenbach's* Haand, der ogsaa ellers har befattet sig meget med Transplantationsforsøg. *Bernhard Heine* offentliggjorde allerede i 1835 sit ogsaa i Tyskland sjelden nævnte Arbejde over Benenes Regeneration fra Periost; den rige Samling af Bevisstykker, som han har efterladt Universitetet i Würzburg og som endnu er en af de mest seværdige Afdelinger i det derværende anatomiske Museum, viser, hvor rigelig han har frembragt nye Ben af transplanteret Periost. At der endnu maatte hengaa Aar, førend denne Erfaring ved Hr. *Ollier* blev omdannet til en terapeutisk Metode, viser nogenlunde den løse Forbindelse, i hvilken allerede i lang Tid den officielle Terapi har staaet med Patologien; vor Videns Kreds er dog ikke bleven mærkelig større ved den praktiske Anvendelse.

*Dieffenbach's* omfangsrige Forsøg med Transplantation af Hudlapper, ogsaa fra et Dyr til et andet, har ligeledes først i den nyeste Tid vundet sin terapeutiske Betydning, siden der ved Hr. *Reverdin* (1866) er bleven gjort Metode i Fremgangsmaaden, og den er bleven anvendt til Overhudning af store Ulcera og Substansstab af andre Slags. I et omhyggeligt experimentelt Arbejde, der forstørstedelen er adført i det berlinke patologiske Institut, har Hr. *Valther Hanff* (Ueber Wiederanheftung vollständiger vom Körper getrennter Hautstücke. Inaug. Diss. Berlin 1870) omtalt de finere Processer, som finder Sted ved Tilvæksten.

Ogsaa Hr. *Schweninger's* fortræffelige Afhandling (Ueber Transplantation und Implantation von Haaren. München 1872) har sit Grundlag i de *Dieffenbach'ske* Traditioner. Vistnok kom der en ny Erfaring til, som Hr. *Buhl* havde gjort paa en

den Irisevulst, efter hvilken Spiren til denne Svulst synes at være given ved en traumatisk Implantation af Haarrødder — en Erfaring, som Hr. *Rothmund* støttede ved Bøviser fra Literaturen. Senere er Tallet paa lagttagelser af saadanne, ved Implantation opstaaede Irisocyster hurtig tiltaget. I Forbigaaende vil jeg bemærke, at jeg gennem Hr. *Sellerbeck* har erholdt en prægtig Perlesvulst fra den menneskelige Iris, hvilken var opstaaet under lignende Omstændigheder. Desværre bevæger alle disse Erfaringer sig ganske paa Patologiens Gebet.

Aldeles omvendt forholder det sig med de Transplantationer af Hornhuden, som i allerede i mere end 30 Aar stødse igjen fra Nyt har været efterstræbt i terapeutisk Hensigt, og hvis Metode synes efterhaanden at udvikle sig til praktisk Udførbarhed.

Af den samme Grundtanke, omendekjønt i meget misforstaaet Mening, er Læren om Transfusion opstaaet, hvis sørgelige Historie saavel i nyere som i ældre Tider ikke videre skal udvikles her. Transfusionens Tilhængere overser i første Linie, at de røde Blodlegemer ikke mere repræsenterer egentlige Celler, at de mangler Evnen til Formerelse og Forplantning, og at de er høist ømfindtlige for smaa Forandringer i det omgivende Medium. Transfusionens uheldige Skjebne beviser saaledes Intet imod Cellularpatologien, den skriver sig i sin Helhed fra enkelte Lægers vilkaarlige Antagelser, hvilke overdriver Forestillingen om Blodets „Vitalitet“. Elementernes eget Liv er ikke altid saa stærkt, at de transplanterede Elementer formår at holde sig ilive paa hvilket som helst Sted i Legemet, eller overhovedet paa et andet Sted end det, hvorpaa de har udviklet sig. Hvor mange Forsøg er der ikke gjort med Transplantation eller, som man her pleier at kalde det, Inokulation af Karcinom og Sarkom! Og dog kunde jeg i Aaret 1862 fra Literaturen kun opføre 4 tilsyneladende heldige Tilfælde. (Die krankhaften Geschwülste, 1863, B. I, S. 87.) Senere er trods de talrigste Forsøg kun omtrent ligesaa mange tilkomne. Men hvem kjender de Betingelser, under hvilke der kunde ventes et sikkert Resultat? Jeg selv har stødse opereret forgjæves, og mest forgjæves, hvor jeg ventede mest, nemlig ved Øiets maligne Melanoser. Jeg har gjentagne Gange af min afdøde Ven v. *Gräfe* faaet ganske frisk exstirperede menneskelige Øiesbiler med melanotiske Svulster fra Choroidea; jeg bragte strax Stykker deraf under Konjunktiva paa Kaniner, men til min Forbauselse blev selv større Stykker efterhaanden resorberede, uden at der fulgte Udvikling af Melanoser hverken paa Implantationsstedet eller paa noget som helst andet Sted, medens der hos de Mennesker, fra hvem Materialet var taget, opstod de omfangs-

rigeste Metastaser uagtet meget tidlig Exstirpation af Buben. Heraf fremgaar sikkerlig ikke, at det melanotiske Sarkom ikke er en malign prolifererende Svulst med autonome Celler, men kun, at den Plads, som jeg havde udsøgt, eller den Implantationsmaade, som jeg havde anvendt, ikke var gunstig.

Hr. *Wilhelm Zahn* har i en meget værdifuld Afhandling (*Sur le sort des tissus implantés dans l'organisme. Genève 1878*), hvilken ved Leilighed blev forelagt den næstsidste medicinske internationale Kongres, udviklet disse Spørgsmaal og givet Experimentationen en meget heldig Vending. Idet han nemlig indførte i Legemerne paa Dyr føtalt Væv istedetfor Væv af Voxne, kom han til de forønskede positive Resultater. Ja selv et helt føtalt Organ, f. Ex. et Os femoris holdt sig og voksede videre i det Indre af et Dyr, ja der dannede sig endog paa Diafysen Exostoser og paa Epifyserne Enkondromer. Hr. *Zahn* er elskværdig nok til at tilføie: „Les faits prouvés par l'experimentation acquièrent en outre une importance capitale, car par eux est donnée une preuve positive à l'appui de la doctrine de Virchow sur la genèse de certaines tumeurs“.

Hr. *C. Hasse* synes ikke at have kjendt denne Doktrin, da han skrev sine Betragtninger over „Morfologiens Forhold til Lægevidenskaben“, Leipzig 1879. Han gaar ud fra en Hypotese af Hr. *Cohnheim*, „hvilken i høieste Grad maa bevæge enhver Morfolog“, den nemlig, at enhver Nydannelse har til Grund Levninger af et embryonalt Væv. Han erkjender, at denne Sætning ikke er bevist, og han har derfor forelagt sig selv et Spørgsmaal, om det ikke er muligt, „at afklæde denne Hypotese dens hypotetiske Karakter og for rigtig at bevise den forholdvis at udvide den“. Naar han netop har valgt Brusken som Exempel for sin teoretiske Udvikling, saa faar jeg Lov at bringe i Erindring, at jeg for mange Aar siden i en Række Afhandlinger har leveret det Bevis for Enkondromets, Exostosis cartilaginea og Bencysternes Vedkommende, som han nu først søger. Hvad Hr. *Zahn* kalder for „doctrine de Virchow“ er netop det samme, som efter Hr. *Hasse* først maa fremstilles. Hr. *Cohnheim* selv anfører, at for de egentlige Teratomer er en lignende Anskuelse allerede bleven udtalt af andre Patologer (*Vorlesungen ueber allgemeine Pathologie, 1877, B. I, S. 634*) og fortsætter derpaa: „Men jeg kan ikke paa nogensomhelst Maade indse, hvorfor ikke den samme Opfatning ogsaa skulde have Gyldighed for alle de øvrige Svulster, Virchow's histioide og organoide Svulster“.

Mig derimod gaar det besynderlig nok modsat. Jeg kan ikke indse, hvorfor man skulde antage en saadan Opfatning. Hvad Teratomerne angaar, saa har jeg netop dannet dette Navn.



fordi en Række af de mest udtalte Former utvivlsomt udgaar fra et embryonalt Anlæg. Men hverken nu eller tidligere er det faldet mig ind, at enhver patologisk Nydannelse var et Peratom, eller, anderledes udtrykt, at enhver Svulst skulde være en Nævus. Der er til Exempel en af de bedst karakteriserede Former Amputationsneuromet (Die krankhaften Geschwülste III, S. 249). Skal man nu forestille sig, for at tage et bestemt Tilfælde, at der hos en Mand, paa hvem Overarmen er amputeret og hos hvem der danner sig et Neurom paa enhver af de talrige Stammer af Plexus brachialis, bestod et embryonalt Anlæg paa disse Steder? Eller lad os tage Osteomerne: der er for Exempel Exercer- og Rideben (sammesteds II, S. 71), skal de virkelig være Nævi? Da kunde jo enhver Callus osseus henføres til embryonale Rester. Thi imellem Callus osseus og Callus luxurians er der ligesaa lidt nogen principiel Grændse som imellem en ossificerende Periostit og et periostealt Osteom. Med et rigtigt Instinkt føler Hr. Hasse dette. Netop derfor søger han en Udvidning af den Cohnheim'ske Hypotese, og han formulerer denne saaledes: „Enhver patologisk Nydannelse maa ligesom enhver normal udgaa fra Dannelsesbestanddelene, de embryonale Dele“ (p. a. S. Side 12). Og for at fuldføre dette deducerer han, at „ethvert normalt Væv indeholder embryonale Bestanddele“. Skulde dette være rigtigt, vilde der ikke være meget tilbage af den Cohnheim'ske Hypotese. Mærker Hr. Hasse da ikke, at hans Udvidelse, hvis den lod sig bevise med Kjendsgjerninger, betyder det samme som Negation af den anden Hypotese? Forøvrigt synes det mig, at det her kun føres en Strid om Terminologi. En stor Del af mit Arbejde i Svulstlæren har været rettet paa, i ethvert Tilfælde at paavise de Vævsdele, fra hvilke Nydannelsen udgaar. Naar jeg f. Ex. finder, at den største Del af Hjernesvulsterne udgaar fra Neuroglia og den største Del af Muskelsvulsterne fra det interstitielle Bindevæv og netop fra Cellerne i Neuroglia eller det intermuskulære Bindevæv, saa kan man, for at danne sig en for sig selv henvenabel Formel, sige, at Neuroglia eller det interstitielle Bindevæv er embryonalt Væv. Men jeg betragter, at der heraf resulterer en Fuldstændiggjørelse af Antagelsen, efter min Mening vilde hellere deraf følge en utrolig Forringelse.

Jeg kan i denne Henseende henvise til en af mine tidligere Artikler om Bindevævsspørgsmaalet (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. XVI, S. 13) og ligeledes til min Fremstilling af Vævenes Lokalhistorie (Cellulärpathol., 4de Opl., S. 73). Jeg har her udførligere omtalt Spørgsmaalet om det embryonale Bindevæv. Ogsaa nu kan jeg ikke finde, at noget



Væv hos den Vorne har Ret til at kaldes embryonalt Væv, naar det ikke paa usædvanlig Vis vedbliver i den sædvanlige Tilstand, i hvilken det var i Embryo, mest som Fordannelse for de senere Væv. Brusk er idetheletaget ikke embryonalt, men Brusk var tilstede i Embryo, men kun da, naar den hos en Voksen findes paa et Sted, hvor den i Udviklingens typiske Gang skulde have ossificeret eller paa anden Maade skulde være bleven omdannet. Saaledes kan et Bruskstykke i Læbenets Spongiosa være embryonalt, medens den ikke langt derfra siddende Leddebrusk paa samme Ben ikke er embryonal. Det mener ogsaa aabenbart Hr. Cohnheim, og deri har han ogsaa til en vis Grad Ret. Men Hr. Hasse's „Udvidelse“ er noget ganske Andet.

Dette Andet er efter min Mening det Samme, som har ført mig til for den største Del af Nydannelser i sammensatte Organer at antage ikke Parenkymcellerne, det er det i fysiologisk Henseende specifikke Væv (i Muskelen Muskelprimærbundterne, i Nerverne Gangliecellerne og Nervetrædene, i Kjertlerne Kjørtelcellerne), men det interstitielle Væv som Matrix. Hvis Morfologerne kan nøie sig med at kalde dette Væv embryonalt, fordi det indeholder Celler med Protoplasma, kan vi Patologer dog ikke slutte os dertil, fordi vi da vilde mangle et Udtryk for de Væv eller Vævsdele, som i Virkeligheden holder sig ind i en senere Periode som Levninger fra Føtalperioden. En vis Tilnærmelse til Morfologernes Ønske yder kan den patologiske Lære om Prædisposition, der fører os til at opsøge visse oprindelige Ufuldkommenheder i Delenes Uddannelse (Organisation). Jeg tør vel i denne Henseende henvise til en Cellularpatologi (4de Opl., S. 394) og til „Die krankhaften Geschwülste“ (B. I, S. 64); kun vil jeg i Særdeleshed fremhæve, at det til alle Tider har været anerkjendt i Patologien, at der ved Siden af den sædvanlige sygelige Prædisposition ogsaa gives en almindelig fysiologisk Prædisposition, som sætter visse Dele istand til fremfor andre at blive truffet og forandret af visse Sygdomsaarsager. Saaledes er alle høit organiserede Væv mindre tilbøjelige til formativ Virksomhed; den sidste koncentrerer sig derfor naturlig mere paa Bindevævet og de Væv, som staar nær til dette, nemlig det lymfatiske og det epitelale Væv. (Die krankhaften Geschwülste, B. I, S. 91.)

Men hvor vanskeligt det er at blive enig med og gaa ind i forstaaelig for Morfologerne om disse Ting, det viser vel klart et Arbejde, som direkte slaar ind paa det patologiske Genstandskredet af den i alle Ting saa ivrige, nylig afdøde Boll (Das Princip des Wachstums, Berlin 1876). Han vil deri fremstille Udviklingen af Kankroiderne. Han begynder med den Sætning (S. 66): „For os mangler Slagordene: „Udvikling fra Bindevævet“

„Udvikling fra Epitelet“, med hvilke der hidindtil har været lidt, enhver virkelig Betydning. Idet vi er ligesaa lidt istand til at medtage som at adgive disse hidtil alene herskende Begreber i Striden om Kræft som rede Penge, kan vi heller ikke lade os i en Diskussion, som endnu behersker dette Felt, men vi nøier os med at være ledige Tilskuere til et Spil, som paa begge Sider bliver drevet med stor videnskabelig Iver, men kun om falske Penge. Min Forventning om, hvad der ville komme efter en saadan Indledning, var ikke liden. Og hvad er Resultatet? Først skildres, hvorledes i Kankroiderne vælt Epitelmasser og Kar vokser mod hinanden eller endnu ved Siden af hinanden, Karrene derhen, hvor der er lidt Epitel, og omvendt. (S. 75.) Derpaa skildres, hvorledes der i Karrene og i det dem omgivende Bindevæv optræder en Række af Forandringer, hvilke beskrives saaledes: „Vævet er trådt tilbage til en Tilstand, som er ganske lig den embryonale. En strænge histologiske Adskillelse, som bestaar i det væsentlige mellem Blodkarrene og det omgivende Bindevæv, er bleven afsluttet, og begge tilsammen danner igjen, ligesom i Embryo, histologisk Enhed: det karholdige Bindevæv, af den voksne Art er igjen blevet „Karkimvæv“.

Jeg vil her først bemærke, at denne Skildring, naar man bort fra de morfologiske Slagord, mener temmelig nøjagtig samme, som jeg har kaldt indifferant Granulationsvæv (Cellularpatologien, 4de Opl., S. 525. Geschwülste I, 39). Af dette Væv led jeg ogsaa Kræften opstaa. Og hvad *Boll*? Akkurat det samme. Thi han opholder sig over, at man indtil nu ved Undersøgelse af Snitrandene paa de kræftede Steder „ensidig har havt for Øie den epitelliale Del af Kankroidet, og at man derfor har erklæret et Væv for sundt, hvilket man ikke kunde paavise heteroplastisk Epitel“. Istedet for skal man i Fremtiden søge efter det „embryonale Karkimvæv“. Thi dette findes ikke blot paa Steder, hvor Epitelet „synes at være aldeles normalt“, men ogsaa i „Dybden af Vævstenen, did, hvor endnu intet epitelliale Skud har naaet frem“. Omrent dette har jeg ogsaa altid sagt, og derfor har jeg kaldt Bindevævet for at være Matrix for Kræft. Naar *Boll* siger sig herimod, saa finder jeg hos ham ingen anden Grund end, at det nævnte Væv forekommer ikke alene der, hvor der tidligere var normalt karholdigt Bindevæv, men at det Bindevæv og disse Kar i Virkeligheden er nydannet og naaet paa et Sted, hvor der før hverken eksisterede Bindevæv eller Kar“ (S. 76). Det første Tilfælde er det, som ogsaa bemærkjender; det andet er ganske uklart, thi naar der før var Bindevæv eller Kar, saa maa der netop spørges

om, hvor de er komne fra, og da er det vel 'nogenlunde sandsynligt, at de er udgaaede fra det „normale karholdige Binde-væv“. Thi for Hr. *Boll* bliver jo alligevel Hovedsagen den Opfatning, „at det bestaaende normale Bindevæv har gennemgaaet Metamorfosen til Karkimvæv, og saaledes er vendt tilbage til den embryonale Typus.

Jeg vil ikke lægge Dølgemaal paa, at Mysticismen om det Embryonale for Øieblikket gaar noget vel langt for mig. I hele den Tid, jeg har foredraget Patologi, har jeg af alle Kræfter bestræbt mig for at føre de sygelige Processer tilbage til fysiologiske Typer. Muligens vil endog Hr. Klebs senerehen i Tiden, naar han roligere overveier Gængen i vor Udvikling, overbevise sig om, at denne Fortjænt ikke saa ganske bør stilles i Skyggen. Sammen med de fysiologiske Typer har jeg ogsaa anerkjendt de embryologiske Typer store Betydning. Men aldrig vil jeg anerkjende, at der ved Frasen om det Embryonale er vundet noget Væsentligt for de Vexnes Patologi. Af det embryonale Slimvæv fremkommer de Vexnes Fedtvæv, ved en simpel Atrofi kan der atter dannes Slimvæv af Fedtvævet (*Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. klin. Med.*, B. XVI, S. 15). Er nu dette sidste Slimvæv embryonalt? Sikkerlig ikke. Og hvis der ved en eller anden Irritation opstaar Granulationsvæv (Karkimvæv) i dette Slimvæv, er da dette embryonalt? Ligesaa lidt. Det maa være noget særdeles beroligende for Morfologerne at se Ligheden med det embryonale Væv konstateret, men denne Beroligelse maa ikke gaa saa vidt som til at hæve os over det Spørgsmaal, hvorfra dog egentlig det nye Væv kommer. Dette er Spørgsmaallets sande Baggrund og tillige Forklaringen til, hvorfor man er kommet til „Spillet“: Bindevæv eller Epitel?

Men hertil knytter sig endnu et videre Spil. Den embryologiske Mysticisme taaler ikke, at Epitel dannes af Bindevæv. Derfor undgaar *Boll* den nær liggende Slutning af sine Iagttagelser, som er ganske kjætterske. Efterat Endotelet med de mange Afarter er fundet, har denne Strid antaget meget vanskelige dialektiske Former, og jeg vil tillade mig at spare en nøiere Forklaring til en anden Leilighed. Imidlertid maa jeg dog her betegne min modsatte Opfatning. Jeg har i lang Tid undskilt en midt imellem Ernæring og Dannelse staaende Form af Vævets Livsytring, hvilken jeg har kaldt Omdannelse Metaplasi (*Cellulärpat.*, 4de Opl., S. 70). Jeg ved virkelig ikke sikkert, om der endnu gives Morfologer, som benægter Slimvævet Metaplasi til Fedtvæv og Bruskens til Ben og omvendt; det er allerede meget vanskeligere at erkjende Bruskens Metaplasi til Fedtvæv og Slimvævet til Ben. Nu er det at

ikke nødvendigt, at ogsaa alle disse Processer skal forekomme hos Embryo. Jeg tror i Virkeligheden neppe, at der nogensinde hos Embryo i dets typiske Udvikling dannes Slimvæv af Fædte-  
væv. Men er dette en tilstrækkelig Grund til at negte en saadan Metaplast (Tilbagedannelse) hos de Voxne? Ligeledes dannes flere „Slimsække“ først hos de Voxne og overklædes med Epitel eller, om man heller vil, med Endotel, uden at dette Endotel tidligere var tilstede.

Disse Processer hos de Voxne sker mange Gange ikke paa Grund af Typus, det er ikke paa Grund af den immanente Udviklingslov, men paa Grund af ydre Indvirkninger. Dette er muligens Foranledningen til, at Hr. Klebs kom til den besynderlige Slutning, at „Vævets saakaldte Reaktion væsentlig afhænger af ydre Indflydelser“. Jeg kunde erklære mig enig med denne Sats, dersom jeg ikke vidste, at med Ordet „afhænger“ tillige alle indre Indflydelser skal udelukkes. Derimod maa jeg setop med Hensyn til Metaplastierne gjøre bestemt Indvending. Thi at det samme Irritament som i det sædvanlige Bindevæv fremkalder en Fortykkelse, fremkalder en Forbening paa Periost, afhænger paa ingen Maade af ydre Indflydelser. Sygdoms-  
arsagen bestemmer slet ikke Sygdomsproduktet, det er det levende Vævs Arbejde. Dertil hører steds den indre Prædisposition og fremfor Alt Livet selv.

Saaledes staar jeg imellem to Ilde — og det er, som bekendt, steds en ugunstig Position. Morfologerne vil helst have hele Patologien ført tilbage paa Embryo og dermed have Tyngdepunktet af Undersøgelserne lagt over paa de hereditære Dannelseslove; Hr. Klebs og hans Venner tilhørende Infektionsdoktrinen vil helst henføre hele Patologien til ydre Indflydelser og lade Sygdom ligesaa vel som Liv kun komme istand ved Aarsagernes Virkning. Hvorhen jeg vender mig, kommer jeg i Forlegenhed. Denne Forlegenhed vilde være tungere for mig at bære, hvis jeg ikke havde den gode Samvittighed, at jeg ikke alene har øvet Retfærdighed med begge Sider, men ogsaa indledet temmelig nyttige Fremskridt. Jeg vil tilbagekalde i Morfologernes Erindring, at først ved Læren „omnis cellula e cellula“ blev de plastiske Stoffes Trylleri og dermed den diskontinu-  
erlige Udviklings, Banlysning brudt. At have bragt Arveligheden til Anerkjendelse, ja til Herredømme i Patologien, ikke hvad Sygdomme, men hvad Elementerne angaar, er mit Værk. Til Infektionisterne vil jeg sige, at jeg har fjernet Humoralpatologien og dermed de ligesaa hule som tiltrækkende Doktriner om de permanente Dyskrasier fra vore Undersøgelser, og at jeg har vandet et sikkert Grundlag paa store Gebeter af Forestillingen om de lokale, mekanisk virkende Aarsager.

I begge disse Retninger vil jeg fremdeles arbeide. Men man vil forgjæves søge at bestemme mig til i den ene eller anden Retning at kaste mig i Armene paa en ensidig Radikalisme, og at glemme den Voxne i Kamp med ydre Aarsager over Arveligheden og de embryonale Forhold, eller omvendt paa Grund af lutter Aarsager ikke at ville se det nedarvede Liv.

Saa længe som de nydannede Deles generatio equivoca af plastisk Stof indtog en indflydelsesrig Stilling ikke alene i Patologien, men ogsaa i Fysiologien, var det naturligt ogsaa at definere Livet selv som Resultatet af nærliggende kemiske og fysikalske Processer. I denne Forstand opfattede som bekjendt Hr. Schwann Celledannelsen som et Slags Krystallisation af plastiske Stoffe, det saakaldte Cyteblastem. Efterat den diskontinuerlige Celledannelse er forsvundet fra vore Tanker, og enhver levende Elementardel af vort Legeme bliver afledt i regelmæssig Arvefølge fra et tidligere Element, har Betragtningen af de Processer, som foregaar ved Dannelsen af nye Elementer ganske af sig selv vendt sig mod Cellernes Indre. For dem, hvem det kun kommer an paa Formler, er Protaplasmaet nu nok til at erstatte ikke alene det gamle Cyteblastem, men ogsaa en hel Række af „fysiologiske Stoffe“, det er specifik virksomme Celledele. Imidlertid ved Ingen, hvordan Protoplasmaet er indrettet og hvorledes det gaar for sig, at Livet bestaar. Heraf faaes to forskjellige Slutninger:

1. Undersøgelserne over det saakaldte Protaplasmas Natur og Forandringer maa fortsættes;
2. saalænge som disse Undersøgelser endnu ikke har givet et definitivt Resultat, maa man foretrække at fastholde Livet i sine Ytringer, de saakaldte Livsprocesser, og at lægge disse Processer til Grund for vore Læresætninger, uden at forsøge en i det Enkelte gaaende Forklaring.

Dette er, om man saa vil, Vitalisme, og derfor møder denne ganske uhildede Opfatning Modstand hos Hr. Klebs. Som bekjendt deler jeg Livsytringerne i 3 større Grupper: de, som er rettede mod Delens Selvophold (nutritive, trofiske), de, som tjener Forplantningen (formative, plastiske), og de, som bestemmer Delens Indvirkning udadtil (funktionelle). Hvad skulde der vinde ved, at jeg, ligesom Andre gjør, skulde henlægge disse tre ganske forskjellige Arter af Virksomhed til en og samme Substans, Protaplasmaet, og maaske endog gjorde et kemisk eller fysikalsk Forklaringsforsøg paa at forklare Processerne i Protaplasmaet i sine Detailler? Jeg formaar ikke at indse Fordelen ved en saadan Fremgangsmaade. Erkjendelsen af Kjendsgjerningerne befordres ikke derved, men hindres tvertimod.

saavidt som der frembringes det Indtryk paa Elever og  
undviende, at man allerede ved det, som først dog maa søges.

Hvad vi ved, er først den Kjendegjerning, at Livet ikke  
staar de novo, men at det bliver forplantet. Spørgsmaalet,  
der overhovedet gives en Generatio æquivoca, er herved  
næppe ligegyldigt. Thi vi har at gjøre med det menneskelige  
Liv, og alle de ivrigste Autogenesister har givet Afkald paa  
at antage en Epi- eller Autogenesis af levende Dele i dette  
Liv. Saaledes bliver der kun meddelt Liv tilbage for

Hvorfor sætte denne kardinale Kjendegjerning i Bag-  
grunden? Ikke blot i hvert Menneske, men ogsaa i enhver af  
de levende Dele findes dette meddelte Liv. I Elementerne  
finder vi det *Vita propria*, det særegne Liv. Dette er  
en ganske objektiv Formulering af Kjendskabet til Kjends-  
gerningerne. Grunden, Aarsagen til dette Liv kjender vi ikke,  
men naturligvis den indre Grund, ikke muligens de  
ydre Aarsager, de saakaldte Livsirritamenter. Men jeg  
tror meget for, at Hr. Klebs formodede Livsirritamenter  
er tænkt paa, at der maa være en indre Grund og det  
er en afgjørende (*essentialis s. proxima*) tilstedeværelse. Jeg har  
næret Tvivl i denne Henseende. Allerede for lang Tid  
søgte jeg i min Afhandling om den puerperale  
tilstand eller „Kvinden og Cellen“ (optrykt i „Gesammelte  
Abhandl. zur wissenschaftl. Medicin“, 1856, S. 735) at paa-  
vise, at man ikke kan nøie sig med „Ideen om Organismen  
i Slægten“; jeg henviste (S. 742) til, at man maatte ad-  
skille mellem den immanente Aarsag, som angiver den bestemte  
Organisation, og de Betingelser, under hvilke den virkelig for-  
breder sig at frembringe denne i en bestemt Retning anlagte Orga-  
nisation“. Som immanent Aarsag betragtede jeg Fremkaldelsen  
af den vedholdende Bevægelse, som jeg senere ogsaa simpelthen  
 kaldte den immanente Bevægelse. (Sammesteds S. 21, 28, 39.)  
Den Form, der er den for et Øieblik ved Celledannelse  
af den Materie, men den drivende indre Bevægelse er Livets  
Kraft“. (Sammesteds S. 26.)

Den, som vil gjøre sig den Møie at gennemlæse disse  
Udstillinger, vil let overbevise sig om, at alt dette var tænkt  
i en mekanisk Forstand, og at der ikke stikker et eneste  
Ord af den Spiritualisme, som Hr. Klebs paastaar, bagom.  
Den Mistanke kan først faa Indpas der, hvor jeg har brugt  
Ordet Kraft istedetfor Bevægelse. Imidlertid kan  
man vel ligeoverfor enhver uhildet Læser forudsætte, at han  
strax i enhver Kraft ser en Spiritus. En Bevægelse, som  
forvandler visse Forandringer i et Legemes Substans, er i fy-  
sisk Forstand en Kraft, og naar Livet er en indre Bevægelse,



kan jeg ogsaa kalde det en indre Kraft. Dermed er hverken sagt, at det er Varme eller Elektricitet eller overhovedet en af de ellers bekjendte fysikalske Kræfter, heller ikke er det sagt, at det ikke er det. Livskraft i denne ganske objektive Betydning er intet videre end en kort og tillige tilstrækkelig Betegnelse for Livets indre immanente Grund.

Dette er videre udviklet i en Artikel: „Alter und neuer Vitalismus“ (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. 1856, B. IX). Netop i denne Betydning er Ordet Livskraft brugt i min „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“; her heder det, efter at først den Kjendsgjerning er omtalt, at levende Legemsdele en Tidlang kan fortsætte sit Liv efter være skilt fra Kroppen (B. I, S. 4): „Den arvelige Bevægelse, som fremkaldes ved Meddelelse paa en med visse molekulære Kræfter udrustet Masse af Substans, udtømmes ved den stigende Modstand, naar ikke Bevægelsen igjen styrkes og hæves ved Tilførslen af ny Substans med nye Overensstemmelse og Modsætninger. Livskraften regenereres fra Molekulærkræfterne paa Ernæringens Vei. Skulde vi dog kunne tænke os det Levendes Frembringelse anderledes end som en Afløsning af en vis Sum af Kraft fra Kraftens almindelige Konstanter? Denne afløste Kraft er stedse virksom i en vis Retning, men behøver hestændig Erstatning for det Tab, den lider, hvis den ikke lidt efter lidt skal udtømmes ved Modstanden“. Længere nede (S. 13) hedder det: „I dette engang givne levende Legeme kan man derfor stedse statuere en vis Modsætning mellem Livskraften og Molekulærkræfterne, mellem Vitalismus og Kemismus, Gravitation o. s. v., ligesaa godt som der ved den undskudte Kugle eksisterer en Modsætning mellem Drivkraften og Tyngden. Det er derved for det første ligegyldigt, om der i Principet bestaar en oprindelig Modsætning, det er nok at faststille det faktiske Forhold“. En udførligere mere i det Enkelte gaaende Fremstilling findes i 15de Kapitel af Ocellularpatologien (4de Opl., S. 328), som behandler Elementernes Liv. Imidlertid afholder jeg mig fra videre ordlydende Anførsler. Henvisningen vil være nok for dem, som vil gøre sig en Mening om Berettigelsen af de af Hr. Klebs mod mig fremførte Bebreidelser. Maaske vil det være tilstrækkeligt til selv at overbevise Hr. Klebs om hans Uretfærdighed. I Virkeligheden forestiller jeg mig, at han ikke havde gjenlæst de af mine Skrifter, hvortil han støtter sig, førend han nedlagde sin Tale, men at han har citeret ud af Hukommelsen, sandsynligvis uden ond Hensigt, men desværre ganske falskt. U-



kyldningen har ganske vist en vis Haardhed ved sig, men jeg kan støtte mig til et nærliggende Exempel.

I sin Afhandling „Ueber einige Beziehungen rheumatischer (nonadistischer) Prozesse zur Entstehung von Geisteskrankheiten“ (Prag. medic. Wochenschrift, 1879) siger Hr. Klebs: Denne Tilstand af globaløs eller, som *Hitter* kalder det, abøs Stase er en af de hyppigste Begivenheder, som indtræder, når Hjerteventilerne bliver insufficiante, og som iblandt Andet mener den sande Grund til hæmorrhagiske Infarkter i Lungerne, ikke slet ikke altid kan henføres til Embolier, saaledes som *How* antager“. Hvor i al Verden har jeg da antaget dette? (jeg første Gang<sup>1)</sup>) udførligere omhandlede de saakaldte hæmorrhagiske Lungeinfarkter, sagde jeg (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1847, B. I, S. 375): „At der under en ikke findes noget Koagel i de for Undersøgelsen tilgængelige Arterier, har allerede *Bochdalek* udtrykkelig berørt, og er fuldkommen enig med ham heri. Der sker saa evident et Extravasat i Parenkymet, det koagulerer, og følger da i mange Tilfælde Gangræn, i mange Obliteration af Arterier, i mange Tilfælde begge Ting. Kombinerer man disse Kjendsgjerninger, saa kan man, synes jeg, ikke drage en Slutning, end at Extravasatet er Betingelsen saavel for gangrænen som for Obliterationen“. Saavidt jeg erindrer, har aldrig paastaet det Modsatte af denne Udvikling. I den i 2 skrevne Afhandling om Obliteration af Arterierne i Mesenteriet (Gesamm. Abhandl. z. w. Med., S. 450), hvilken Afhandling jeg ogsaa i andre Henseender vil anbefale i mine Samles Erindring, har jeg endmere paanyt fremhævet, at Spørgsmålet om, hvorvidt de hæmorrhagiske Infarkter i forskjellige Organer og deriblandt ogsaa Lungerne kan forklares ved Tilstoppelse af de tilførende Arterier, endnu er meget vanskeligt, min sammenfattende Erklæring af 1856, hvor jeg opnævner ved Emboli forårsagede anatomiske Forstyrrelser, staar der (Abhandl. S. 711): „Hæmorrhagiske Foci i Hjernen, Gæstret, Nyrerne, sandsynligvis i Lungerne, maaske i Maven; dette „sandsynligvis i Lungerne“ har slet ikke havt den Mening at skulle give en generel Forklaring for alle Lungeinfarkter, thi paa det Sted, hvor jeg fremlagde mine eksperimen-

<sup>1</sup> I Forbigaaende har jeg allerede tidligere (Froriep's N. No-  
zen, 1846, Jan., No. 794, aftrykt i Ges. Abhandl. S. 222 og i  
Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., B. I, S. 18)  
alt derom, dog heller ikke der med den af Hr. Klebs paastaede  
Betingelse.

telle Resultater i Henseende til Førstoppelsen af Lungearterierne, sagde jeg (Ges. Abhandl. S. 374): „Her vil jeg kun fremhæve, at det aldrig er lykkedes mig experimentelt at frembringe netop den samme Tilstand, som man hos Mennesket har skildret som Lungeapoplexi eller hæmoptoisk Infarkt“.

Det er ikke behageligt stedse at maatte reklamere, og jeg har i mange Aar tiet ganske stille til de talrige Forvanskninger, som mine Læresætninger har undergaaet. Men nu der af disse Forvanskninger sluttelig udvikler sig et Hovangreb over den hele Linie, saa ophører ogsaa de almindelige Hensyn. Men Hr. Klebs driver disse vilkaarlige Insinuationer endnu videre. Han har ingen Betænkeligheder ved i sin offentlige Forsamling af tyske Naturforskere og Læger foredragende at sige Følgende (S. 10): „Vi maa heller ikke forudsætte os over, at en Forsker som Virchow efter en saa lang videnskabelig Virksomhed ikke mere med fuld Glæde indgaar i de Yngres Arbejde, naar Noget, som han selv ikke ved Efterundersøgelse kan bevise Rigtigheden af, synes ham uklart og ubekendt. Hvad berettiger Hr. Klebs til en saadan Fremstilling? Umulig kan Nogen vente af mig, og jeg tænker heller ikke af gøre Anden, at man skal undersøge Rigtigheden af enhver Angivelse af en Yngre ved Efterundersøgelse. Til alle Tider, endog i den første Tid af min videnskabelige Virksomhed, har jeg indskrænket mig til at udvælge visse Afsnit, som var behagelige for mig, til min egen Efterundersøgelse. Ved et stort Antal Undersøgelser af Andre har jeg, og jeg tror med Rette, indskrænket mig til først at prøve dem, ikke ved Efterundersøgelse, men ved en simpel Overvejelse af de frembragte Kjendsgjerninger, de Metoder, paa hvilke der var indgaaet, og de afledede Følgeslutninger. Fandt jeg, at Kjendsgjerningerne i og for sig var tvivlsomme, Metoderne usikre og Følgeslutningerne vilkaarlige, saa har jeg i Regelen „gaaet over til simpel Dagsorden“. Jeg optager nu maaske med større Glæde end i mine Ungdoms gode Arbejder med vigtige Resultater, og hvor det er mit Arbejde at citere dem, vil man let erkjende, at jeg endnu den Dag idag anstrenger mig for at gjøre dette paa en korrekt og anerkjendende Maade. Er det af Vigtighed at vinde en personlig Anskuelse og Overbeviining ved Efterundersøgelser, saa gør jeg dem, men jeg har ingen Grund til offentlig at berette om alle disse Efterundersøgelser. Thi det er ikke min Vis at sætte fremmede Forskeres Fortjeneste derved, at jeg sætter mit Navn ved Siden af deres, ligesom det skulde være en Natopdagelse, eller at jeg endog lader den Anskuelse opstaa, at det skulde være mig, som har gjort den Opdagelse, som tilkommer dem.“

## IV.

Imidlertid alt det, som hidtil er omtalt, er paa en vis Maade kun Skallen af den Frugt, som Hr. Klebs bød Lægerne og Naturforskerne. Hans egentlige Gjenstand er Infektionsprocesserne og den af ham forsvarede parasitære Teori. At udforske disse Processer og antage denne Teori er efter hans Mening den Opgave, som nu skal opfyldes. Derfor kulminerer ogsaa min Kritikers fordømmende Mening i følgende Sætning (S. 18): „Denne Medicinens (som Lægevidenskab) vigtigste Opgave opfyldes dog ikke af Cellularpatologien, denne Sygdomsteori har ikke Rum for den, thi den negligerer alt, som gaar foran for de cellulære Forandringer, og er bleven absolut ufrugtbar ligeoverfor Erkjendelsen af de Sygdomsprocesser, hvilke cellulære Forandringer ikke eller kun meget sent træder“.

Hvor besynderlig dog Verden ser ud, naar vi betragter den gennem farvede Glas! Hr. *Hans Buchner* siger (Die Naegeli'sche Theorie der Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur medizinischen Erfahrung. Leipzig 1877, S. IV) i stik Modsetning til det nu netop Meddelte: „Med Hensyn til Patologiens nuværende Standpunkt vil man finde, at de cellularpatologiske Anskuelse, der hvis Begrundelse vi har at takke Virchow, har vundet en uafangrig og næsten naaet Bekræftelse ved de nye Erkjendelser om Infektionssygdommens Gebet“. Hvilket er nu vel det vigtige?

Maaake vil det ikke være uden Interesse at bemærke, at det er mig, som har indført Ordet „Infektionssygdomme“ i Videnskaben. Da det ved Ordningen af Materialet til den af mig udgivne Haandbog i den specielle Patologi og Terapi gjaldt at vælge en mere passende Betegnelse for de i 2det Bind omdannede „Allgemeine Krankheiten“, opstillede jeg Navnet Infektionssygdomme. Jeg har senere end yderligere udvidet Begrebet, saaledes som de i mine samlede Afhandlinger paa den offentlige Medicins og Epidemilærens Gebet meddelte statistiske Schemata viser (1879, B. I, S. 594, 612). Det maa endaa staa hen, om der for Tiden eller senere maa gives Begrebet endnu en Udvidelse, da de nærliggende Grupper, nemlig Intoxikationerne, Leoposer og de almindelige parasitære Sygdomme, ikke saa ganske let kan adskilles. Imidlertid maa jeg allerede nu fremhæve en stor og principiel Differens mellem mig og Hr. Klebs. Jeg har altid regnet Malaria-sygdommene med til Infektionssygdomme og det endmere i første Række. Efter Hr. Klebs skal de adskilles. Efter ham (S. 18) indeslutter Begrebet Infektion Reproduktion af en i Legemet indført Gift, medens

de Tilstande, som er fremkaldte ved Intoxikation, svinder de bliver stationære, efterat Indførselen og Udbredelsen af Giften i Kroppen er sluttet". Hvis ikke disse Ord havde staet med spærret Tryk i Originaltexten, kunde man antage, at det var en lapsus calami, thi denne Definition passer hverken for Infektion eller for Intoxikation, for den sidste ialfald mindst. Eller tror Hr. Klebs at kunne dække Symptomerne af Alkoholum med sin Definition af Intoxikation? Hvad betyder Infektio? Inficio betyder „jag forurensner“, ligesom *μυσείω* (smlg. G. Abhandl. zur wissenschaftl. Medic., 8. 53). Den forurenende Substans, *materies inficiens*, Infektionsstoffet, er altsaa det Samme som Miasma. Efter Hr. Klebs derimod skal Infektionsstoffet stedse være et Kontagium. Derefter skulde altsaa Malaria febrene ikke være Infektions sygdomme, uagtet de efter den Angivelse opstaar ved en parasitær Plantes Indtrængen i Legemet. Hvad er de da? Muligens Intoxikationer? Jeg skjønter, at det vilde være nyttigere, om Hr. Klebs vilde bestemme sig til at gjøre en Underafdeling i Infektions sygdommene, som skulde omfatte de parasitære Infektioner, og dele denne i gammel Vis i simpel miasmatiske, kontagiøse og miasmatiske kontagiøse Infektioner. Det vilde ikke være ganske nyt, men det vilde dog indeholde alt Nyt.

Er da alle Infektions sygdomme i videre Forstand parasitære? Jeg har allerede paa Naturforskerforsamlingen i München fremholdt et Exempel for Hr. Klebs, hvilket jeg holder for meget slaaende, nemlig Forgiftningen ved Slangegift. Ikke alene symptomatologisk, men ogsaa efter hele Forløb staar denne Forgiftning lige med Infektionerne. Den perniciøse Intermittens kan ikke være mere infektiøs. Hr. Forfandt (Proceed. of the Royal Society, 1874, No. 149, S. 132) ganske faa Draaber Blod af en Hund, der var dræbt ved Bisse af en Daboiaslange, i 75 Minuter frembragte Døden hos en Pige i hvis ene Ben de var injicerede. Ingen har indtil nu kunnet isolere den infekterende Substans selv. I denne Henseende er det ikke meget længere end den gamle Redi, der besynderlig begynder sin Bog om Parasiter med en Forklaring over Slangegift og dens Virksomhed, endog naar den var tørret og bevaret i 40 Dage. (Franc. Redi: De animalculis vivis quae corporibus animalium vivorum reperiuntur, observationes. Anno 1708. Men Ingen, som har seet de lokale Virkninger af Slangebid, vil kunne paastaa, at denne Gift finder sine Analogier blandt de andre Gifte, og endnu har Ingen paastaet, den skulde være parasitær. Men ogsaa indenfor de sædvanlige Infektions sygdommes Gebet mangler der dog endnu meget, at deres parasitære Karakter kan foredrages som almindelig.



etsteds har vel Teorien om *Contagium vivum* fundet saa uskabelige Tilhængere som i England, hvor den allerede gik for Hr. Klebs blev fremsat som Germ theory. Men saa de meest udtalte Tilhængere af denne Teori er langt fra føre ethvert *Contagium* tilbage til Sop. Hr. *Lionel Beale* (*disease germs*, London 1870, S. 8) er, omendskjønt han betegner *Contagiet* som en levende Substans, dog fjernt fra at erkjende deres parasitære Natur i den mykotiske Teoris Forbindelse. „While I freely admit“, siger han „that the facts of the case are conclusive as regards the living state of the active matter of contagious diseases, I am quite unable to subscribe to the arguments advanced in favour of the Vegetable Germ theory of disease“. Han anser *Contagierne* for afløste af levende Substans, for Bioplasmier. Og en af de ivrigste blandt de Ivrigste, Hr. *John Drysdale*, har udviklet denne Forskyning paa den mest udtømmende Maade (*The germ theories of infectious diseases*, London 1878).

Jeg er endnu mindre tilbøjelig til at slutte mig til disse Forskyninger, end til at medgive Almengyldigheden af den parasitære Teori for Forklaringen af Infektionssygdommene. Hvis jeg var tilbøjelig til at vælge mellem Hr. Klebs's Sop-teori og Hr. Drysdales Germ-teori, saa vilde jeg dog hellere bestemme mig for den sidste. Men foreløbig, saalænge jeg endnu har den Frihed til at bestemme mig, vil jeg ikke erklære mig for en af dem, og det simpelthen af den Grund, at haandgribelige Beviser for Almengyldigheden af den ene eller den anden er overhovedet hvilkensomhelst Infektionsteori endnu ikke er givet. Hr. Klebs ser i denne min afventende Holdning Mangel paa god Villie. Jeg troede, at jeg tilstrækkelig havde forklaret for Verden min Beredvillighed til at lade Kjendsgjerninger og Erfares Ret, da jeg i en i 1874 holdt Tale om Fremskridtene i Medicin og Litteraturlægevidenskaben i Særdeleshed paa Infektionssygdommenes Historie (se Ges. Abh. aus d. Gebiete des allg. med. u. d. Seuchenlehre, Bd. I, S. 170) paa en udtømmende Maade forklarede og anerkjendte mange Erfaringer, som var gjort over visse Infektionssygdommes parasitære Karakter. Men hverken var der dengang eller er der nu Beviser forhaanden for alle Infektionssygdomme i saa Henseende. Og Andet kan en samvittighedsfuld Forsker og Lærer gjøre end disse Omstændigheder end at sige, hvad han ved, og hvad han ikke ved? Skal jeg, som fra Begyndelsen af min videnskabelige Løbebane har opstillet den Førdring, ikke at aflæse Almengyldige Love af enkeltstaaende Erfaringer, nu blot for at lovsige Skyld selv gjøre det Modsatte? I den første Artikel i Archiv f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Medicin (1874, B. I, S. 9), hvori jeg behandlede de forskjellige Stand-

punkter i den videnskabelige Medicin, sagde jeg: „Lad os slippe de almindelige Love af Summen af de enkelte Erfaringer, men lad os ikke konstruere Systemer, som afleder Fænomener af aprioriske almindelige Love eller den almindelige Lov af enkeltstaaende Erfaringer“.

Dengang gaves der ogsaa nok af Folk, som prædikede den parasitære Doktrin. Foruden Hr. *Henle*, der nu fortæres, citeres, og den allerede ældre Sir. *H. Holland*, bør vel navnlig *Eisenmann* tilbagekaldes i Erindringen. Ikke længe iforvejen var Skabmidden, Gjæringssoppen, Muskardinen, Soppen i Fæt og Smaasoppene blevne opdagede, og ligesom nu forlangte man dengang Udvidelsen af disse enkelte Erfaringer til et almindeligt System. Paa den anden Side havde *Ehrenberg* ved sine iagttagelige Undersøgelser lagt den første Grundvold for Diagnosen af de dengang endnu under det almindelige Navn Infusier sammenfattede mindste Organismer, og havde derved givet et Middel til en virkelig metodisk Undersøgelse af de enkelte Slægter og Arter af disse Organismer. Som det senere viste sig, var talrige Rettelser i hans Angivelser og Følgeslutninger nødvendige, men først viste det sig som Pligt at iagttage en vis Tilbageholdenhed og at gjøre en minutiøs Undersøgelse af de enkelte Tilfælde. Aldrig er det faldt mig ind at nære Tvivl paa et Gebet, hvor der foreligger faktiske Beviser. Men jeg vil ikke skjule, at jeg følte en dyb Antipati mod de Teorier, som fremskillede simple Generalisationer af de enkelte Erfaringer. Maaske gik denne Antipati ogsaa dengang for vidt. Imidlertid var det den Tid, da de store Kemikere *Berzelius* og *Liebig* havde udviklet Teorien om den kemiske Katalyse gennem en Række af de vigtigste iagttagelser, og jeg maa endnu idag bekjende, at denne Teori paa en langt fuldkomnere Maade forklarede Infektionens Fænomener, end Parasiterne gjorde det. Kun, hvad Kontagierne angik, ydede den ikke noget.

Trods min Tilbøjelighed til at antage katalytiske Processer, tror jeg dog, at jeg paa en gennemgaaende apert og anerkjendende Maade i første Bind af min Haandbog i speciel Patologi og Terapi (1854, S. 355) har fremsat det Tilstandspunkt i vor Videnskab i Afsnittet om parasitære Placenter. Strax efter leverede jeg et Specialarbejde over enkelte Sepsissygdomme (*Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med.* B. IX, S. 557), som jeg tror ikke har været uden blivende Nytte, da det for første Gang klargjorde enkelte næstnok vigtige Sepsiformers botaniske Stilling og Historie. Ved den samme Leilighed var det ogsaa, at jeg foreslog Navnet Mykoser for Sepsissygdommene, hvilket senere er bleven almindelig optaget og som idetmindste har bidraget noget til skarpt at kunne

ere Gebetet. Den, som forøvrigt vil efterlæse i mine Abhandl. zur wiss. Medicin (S. 788-4710), vil kunne over-  
se sig om, hvor nær jeg ogsaa har Miltbrændingen ved  
Karditis, i Blodet og i Nyrerne.

Omtrent paa samme Tid (1854 og 1855) var det lykkes  
mine og Pollender at finde i Miltbrand de senere under  
af Bacillum anthracis Gahrn bekjendte Legemer. Snart  
bragte Brauer omfattende Bearbejdelse om samme Gjen-  
(Arch. f. path. Anat. u. Physiol. n. f. klin. Med., 1857,  
I, S. 152; 1858, B. XIV, S. 432). Dermed begynder  
nyeste parasitologiske Bevægelses Periode, hvis Enkeltheder  
er ikke vil forfølge videre. Hvad angaar min egen Stil-  
vil jeg her kun tilføje den Bemærkning, at jeg aldrig har  
t mig ugunstig om denne Retning af Undersøgelserne, men  
og megetmere altid har anstrengt mig for at bidrage til  
fremskynde Forklaringen af de i Betragtning kommende  
Fænomæner. Ligeoverfor Hr. Klebs maa jeg udtrykkelig betone,  
at jeg ikke har ladet det mangle paa Efterundersøgelser ligesaa lidt  
for Tyfus og Kolera som i Variola, Miltbrand og Septæmi-  
a. Han har muligens udførlige Publikationer derover, saa kan  
der kun siges, at jeg ikke havde afsluttende Resultater at  
meddele, og at jeg saameget mere foretrak ikke at koncentrere  
mine Kræfter paa de Arbejder, paa hvilke det var almindelig  
kendt, at saa talrige og udmærkede Forskere arbejdede.

Det var, som bekjendt, paa min Sygeafdeling, at Soppen  
den næst efter Miltbranden interessanteste mykologiske Syg-  
domsform, Rekurrens, blev opdaget. Intet havde været lettere  
for mig at have gjort Undersøgelserne i Fællesskab med min  
værende Assistent Obermeier, da han først havde observeret  
Komsten af Spirochaete i Blodet. Jeg foretrak at meddele ham  
min Raad og at kontrollere ham, men forøvrigt at overlade ham  
Fættelsen af hans Opdagelse. Paa den Maade kunde Opdagelsen  
for mig som Vidne til sine Iagttagelser (Centralblatt f. d.  
Med. Wiss., 1873, No. 10), og det var ganske overflødig, at  
paa min Side afgav særegne Forklaringer.

Paa lignende Maade kunde jeg gennemgaa næsten alle  
sygdomme eller for parasitære anseede Sygdomme, for at vise  
Klebs, at jeg ikke har faaet Kundskab om de nye Ting, og  
at jeg har anstrengt mig for at vinde en selvstændig Mening  
derom. Jeg vil indskrænke mig til at omtale den nyeste para-  
sitære Sygdom, Lepros. Efterat jeg selv i Aaret 1859 i den  
værende Regjerings Ærinde havde gennemreist de norske  
Sygdomssteder for Spedalskhed, har jeg stedse, i Modsætning til de  
i Iagttagelsen, holdt fast paa, at man i Studiet af Spedalsk-  
hedens Ætiologi har lagt forliden Vægt paa de diætiske



Skadeligheder. Jeg henviser i denne Henseende til mit Værk over Svulsterne (B. II, S. 507), hvor jeg udtrykkelig har betonet Spørgsmaalet, om der her ikke overførtes en skadelig Substans fra fordærvede Fødemidler, specielt fra Fisk. Om den opfundne Parasit stammer fra Fisk, ved jeg ikke, jeg vil kun fra Nyt af opkaste mit gamle Spørgsmaal. Visselig vilde det have været mig meget behageligt, om jeg selv havde fundet denne Parasit. Men man vil vel tilgive mig, at jeg for 30 Aar siden oversaa dem, naar man læser om, hvorledes Hr. Arne Hansen, som selv lever i Bergen, har brugt mere end 4 Aar for at lære de Metoder at kjende, ved hvilke det er muligt at finde Bacillus lepræ (smlgn. hans Afhandling i Arch. f. path. Anat. u. Physiol. n. f. klin. Med., B. LXXXIX, S. 32). Jeg er imidlertid ved Gudhed af Hr. A. Neisser, som selv har gjort analoge Iagttagelser paa norske Præparater (Breslauer Zeitachr., 1879, No. 20—21), fæstet Løjlighed til at se mikroskopiske Objekter, og jeg bevidner med Fornøjelse Rigtigheden af Beskrivelserne, selv for det Tilfælde, at Bacillus lepræ ikke skulde skrive sig fra Næringen.

Naar jeg med Hensyn til Bacillus malariae og Helikobactererne i Syfilis og Rheumatismus ikke udtaler mig med ligesaa megen „Tillidsfuldhed“, beder jeg Hr. Klebs om ikke at regne det som en personlig Forstemthed fra min Side. Jeg vilde hjertelig glæde mig, hvis det skulde vise sig, at det er lykkedes ham at løse saa vanskelige Problemer. Mine Betænkkeligheder stammer sig til „Kulturforsøgene“ og den derved erholdte „Avl af Soppen“. Det kan gjerne være, at vi andre Patologer ikke benytter nok Øvelse i denne Metode, men vi har en vis Ret til at gøre Betænkkeligheder, ja endog en Pligt til at gjøre dem gjældende, efterat der i Løbet af de sidste 15 Aar er bleven foretaget en saa stor Mængde ganske forfællede Forsøg under det velklingende Navn „Renskultur“. Skulde Soppen i Koldfeber og Rheumatismus blive bekræftet, saa vil vi ganske vist ikke afvise den. Det vil da endnu mere evident vise sig, at ligesaa vel den første som den anden af dem maa regnes til Infektionssygdomme, uagtet de ikke er kontagiøse.

Förend jeg slutter denne Del af Diskussionen, maa jeg endnu opkaste et andet principielt Spørgsmaal. Sæt, at det lykkedes at føre alle Kontagier tilbage til parasitære Organismer, vilde derfor alle kontagiøse Sygdomme blive Infektionssygdomme? Jeg mener nei. Man har med Rette spurgt, om Skab ophørte at være en smittende Sygdom, da man paaviste Midden. Om Contagium vivum er et Dy eller en Plante forandrer intet i Kontagieteoriens Princip. Historien om Cestoderne og Trikinerne vil bestandig finde sig

Plads i den almindelige Patologi ved Siden af Historien om Bakterierne og Monaderne. Men visse vil den ikke tilhøre Kapitlet om Infektionssygdommene. Den vil ligesaa lidt høre dertil som Historien om Sarcinerne og Gærings-soppene, Soppene i Stomatomykosis og Soppene i Huden. Thi Ingen vil gjøre Fermentation i Måven eller en hvilkensomhelst Herpesform, ligesaa lidt som Rahnokokkus- eller Tintesygdommen til en Infektionssygdom.

Naar Hr. Klebs overvejer disse Bemærkninger, saa vil han ogsaa, tænker jeg, tilstaa, at det hele af ham opstillede Stridsspørgsmaal er stillet paa et falskt Grundlag. Saa vel Planter som Dyreparasitterne er Sygdomsaarsager. De henhører derfor til Ætiologien, og deraf vil han ogsaa forstaa, at de, som han udtrykker sig, ikke har fundet nogen Plads i Cellularpatologien. Ligesaa lidt som det var min Opgave at omhandle Dræmme og Korrosioner i Cellularpatologien, ligesaa lidt havde jeg med at give en speciel Fremstilling af Parasitterne deri. Had jeg vilde fremstille i Cellularpatologien, det var det levende Legemes Elementers Forhold i de almindelige Former af Sygdom eller, kortere udtrykt, Sygdommens Elementærfaenomeners Historie. Deraf skulde jeg efter min Mening opbygge Læren om Sygdomsvæsen. Dertil behøvede jeg kun de enkelte Aarsager leilighedsvis for at give Exempler. Saaledes har jeg talt om Forgiftninger, og saaledes har ogsaa Soppene fundet en omend meget beskedet Plads (4de Opl., S. 253) i Cellularpatologien. Havde Cellularpatologien dengang havt den Prætension at være en almindelig Patologi, saa vilde den ogsaa have indeholdt den hele Ætiologi. Men da dette, saaledes som anført, ikke var Hensigten, saa turde ogsaa Bevisførelsen for, at Cellularpatologien er uforenlig med den moderne Infektionsteori, synes daarlige.

## V.

Beviset for, at visse Mikroorganismer af Planteriget konstant forekommer i Legemet ved visse Sygdomme, og at Indførelsen af dem i Legemet frembringer vedkommende Sygdom, er i og for sig selv tilstrækkelig til at give Omridset af Læren om disse Sygdommes Afhængighed af Mikroorganismer. Man kan ogsaa medgive, at der hermed, vistnok kun i en begrændset Grad, er givet en Mulighed for en Teori om Kontagium, relativt Infektion. Vi er med Hensyn til disse Ting meget beskedne. Spirochæte Obermeieri er en vel bestemt Plante, og dens Forekomst til visse Tider i Rekurrens er konstant og utvivlsom. Foreløbig ved vi dog ikke mere om den. Dog er vi fornøiede dermed, men vistnok kun foreløbig. Men har vi en Teori om Rekurrens? Jeg tror, vi endnu er meget

langt derifra. Jeg vil slet ikke tale om, at vi ikke ved, hvadledes Kontagiet overføres, og hvorfra det stammer, men jeg maa sige, at vi ikke ved, det mindste om, hvor i Legemet det udfolder sine Virkninger, og hvorledes det gaar til, at de derved opstaar en bestemt Febersygdom. Dertil forlanges noget Cellularpatologi. Vi vil først faa en Teori for Bakterier, naar vi ved, hvilke levende Celler der bliver angrebne af Soppene eller deres Afsøndringsstoffer, og de Formændringer, som Cellerne herved undergaar.

Disse og lignende Betragtninger forklarer, hvorfor ikke de Forskere, der beskæftiger sig med Infektionssygdomme, forbliver saaledes paa Overfladen som de, der hovedsagelig stæder paa efter at finde nye Sopper. Jeg har allerede omtalt, med hvilke Iyer man anstrenger sig i England for at tilfredsstille alle dybers og vanskeligere Spørgsmaal. Det allerede omtalte Skrift af *Drysdale* frembyder, afseet fra dets eminent spekulative Karakter, et temmelig lærerigt Exempel paa, hvorledes man der ved at fixere de bestemmende Punkter for en virkelig Teori om Infektionssygdommene. I Tyskland har vi et analogt Exempel i Hr. *Nägeli's* meget omtalte Arbejde (*Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infectiouskrankheiten und Gesundheitspflege. München 1877*). Det er vistnok temmelig syndeligt, at, medens mange Patologer udtømmer sin Iver paa at paavise Sopper, sætter en Botaniker af Fag sig den Opfatning at udgrunde Soppenes Virkningsmaade og Sygdommens Optræden. Om nu dette end atter igjen er forsøgt ad spekulativ Vej, viser det dog, at selv fra Fagmænds Standpunkt findes det i Omrids ikke tilstrækkeligt til at give et virkeligt Billede.

I mit Foredrag om Infektionssygdomme i Armeerne (*Abhandl. aus d. Gebiete. der öff. Med. II, 8. 185*) har jeg undersøgt Soppens Virkninger i to Retninger. „Det er temmeligt“, sagde jeg, „at Soppene angriber og ødelægger Legemets levende Dele direkte ved deres Virksomhed, men ogsaa at frembringer et skadeligt Stof, en Gift, som truer Livet“. Man kan dele disse to Tilfælde endnu videre. I første Tilfælde er det tænkeligt, at Soppene trænger ind i Elementærdele og udfolder sin Virkning inde i disse; men det lader sig ogsaa tænke, at de kun kommer nær ind til Delene og at de ved Diffusion eller Tiltrækning berøver Delene vigtige Stoffer, og endelig, at de slet ikke lader de til Vedligeholdelse, Ernæring og øvrige Livsyttringer nødvendige Stoffer komme til Delene, men at de selv først gjør Fordring paa dem. Ligesaaavel i den anden Underafdeling kunde det være, at Soppen efter at den frembragt Stof indvirker irriterende paa Elementærdele og derved fremkalder Forstyrrelser, som truer Delenes Optræden. Er det producerede Stof en virkelig Gift, saa kan den ogsaa



smende eller drøbende paa de levende Dote. Alt dette maa undersøges, og først naar man havde en saadan Kundskab, kunde man sammensætte Infektionssygdommenes egentlige Teori. Men denne Teori maa nødvendigvis være cellepatologisk, thi skulde den ikke være det, saa maatte Infektionssygdommene forløbe uden at forandre nogensomhelst levende Dots, og det er ikke tænkeligt. Om Forandringen netop er en cellepatologisk-anatomisk gjør hverken fra eller til. Thi Cellularpatologien har ikke alene at gjøre med anatomisk paaviselige Forandringer, men ogsaa med dem, der kun er fysiologisk paaviselige. Dette har jeg saa ofte forklaret, at Hr. Niebo vel kunde have sparet sig den Umage, at lade som han troede, at Cellularpatologien skulde være forbi, naar man ikke kunde se nogen Forandring i Cellens Substant. Jeg vil tværtimod sige, at en sand Teori om Infektionssygdommene er endnu ikke paabegyndt, naar man indskrænker sig til den grove Erkjendelse at tage Paavisningen af en Sop som Sygdomsaarsag.

Lad os engang tage et Exempel. Koppperne er visselig en temmelig svær Infektionssygdom af eminent Kontagiositet. Deres Forløb er bleven studeret i Aarhundreder, og deres Kontagium er allerede i lang Tid været vel bekendt i sine Hovedtyringer. Man kan vel sige, at ogsaa uden Erkjendelsen af Smittestoffets Natur var Koppperne en af de nødtigst lagttagne Sygdomme, der blev med Indførelsen af Vaccination, først Koppevaccination og senere den egentlige Vaccination, gjort et saa stort oplyst Skridt, som ikke er gjort ved nogen anden Sygdom. Derpaa kom Paavisningen af Mikroorganismer i Lymfe i Koppepustlerne. Umiddelbart efter at det var lykkedes Hr. Hallier og Zürru at finde vegetabiliske Organismer i Fåareppen (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1867, XI — I, S. 300), fulgte det afgjørende Arbejde af Köber (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1868, B. I — II, S. 117) om den menneskelige Koppelymfe og Vaccinaten<sup>1)</sup>. Derpaa kom Paavisningen af Eksistensen af de samme parasitære Organismer i koppesyge Menneskers forskellige Orme. Efter den overfladiske Tænkens Anskuelse er hermed teorien færdig. Men i Virkeligheden begynder nu først rigtig undersøgelsen. Ved vi maaske, hvad Organismerne gjør i Legemet? Med Hensyn til Pustlerne kan man hjælpe sig dermed,

<sup>1)</sup> De engelske Autorer tilskriver Hr. Lionel Beale Opfindelsen. Jeg finder dog kun en Angivelse af ham (Transactions of microscopical society of London. New Series 1864. Vol. XII, p. 56. Pl. IX, Fig. 10), hvor germinal matter from vaccine lymphocytes. Sandsynligvis var disse Legemer af germinal matter Bakterier, men det er saameget mindre en Opdagelse af Koppebakterierne, som Hr. Beale endaa erklærer disse Legemer for Bioplasmer.

at Mikroorganismerne udøver en irriterende Virkning paa sine Elementardele i Huden og Overhuden. Jeg vil antage, at Virkeligheden enhver Pustel svarer til idetmindste en Bakteri koloni, omendkjönt dette slet ikke er hævet over al Tvivl, men imidlertid er dermed endog slet ikke det Spørgsmaal bleven overflødig, ved hvilken Indvirkning Kolonien udøver Irritation. Hr. Weigert, som visseilig har iagttaget meget nøjagtig, ustrykker sig meget forsigtig derom (*Anatomische Beiträge zur Lehre von dem Pocken*. Breslau 1874, S. 76. Han siger engang: „Jeg skulde være tilbøjelig til at antage Bakterierne som Bærere af Infektionsstoffet eller som Infektionsstoffet selv, og strax nedenfor: „den sandsynligheds slutning er vel tilladt, at de i Virkeligheden selv indeholder Koppes giften“. Jeg kan ikke andet end rose denne Tilbageholdenhed. Naar man tager i Betragtning Bakteriekolonierne i Ledsager og Størrelsen af Sygdomsfoeli i Huden, saa falder det dog vanskeligt at forestille sig, at det er den direkte Virkning af Bakterierne, som mekanisk udløser Irritationen. Den Tale ligger i ethvert Fald nærmere, at der udgaar et irriterende Stof fra Bakterierne.

Men hvoriledes gaar det an til, at Legemets Modtagelighed for nye Bakterier ophæves eller ialfald i høi Grad svækkes ved en Gangs Virkning af disse Bakterier, enten de nu har været virksomme som Bestanddel af en virkelig Variola eller Varioloid eller de er indførte med Vakcine-lymfen? Hr. Drysdale har udviklet en meget vidtløftig Hypotese herom, men som dog ligesom gaar paa det spekulative Gebet. I Virkeligheden ved vi intet derom, og Kundskaben om Bakterierne har heller ikke befordret vor Viden om dette Hovedspørgsmaal i mindste Maade. Hr. Klebs, der anstiller sig, som om Kjendskab til Soppen selv bringer de største praktiske Følger med sig, vil muligens kunne være saa god at sige; hvad denne Kundskab har nyttet os. Naar vi havde en virkelig Teori om Vaccinationen og om Kontagiets enkelte Angreb, saa vilde Modstanderne mod Vaccinationen snart forstumme. Men vi er, nu da vi har Bakterierne i Kopperne, terapeutisk og profylaktisk netop paa det samme Punkt, hvor vi før var.

Ved vi muligens nu, hvoriledes den voldsomme Feber, som ledsager Udbruddet og hyppig ogsaa Fremgangen af Kopperne frembringes? Er det Bakterierne, som direkte frembringer Feber? Og hvor frembringer de den? Eller er det et Stof, som sondret fra dem, der virker som feberfrembringende Agens, eller er det et ved deres Irritation fremkaldt Sekret, eller en Spaltning, der er fremkaldt ved deres Indvirkning? Mange Spørgsmaal, men intet Svar. Er det en Teori? Nei, Hr. Klebs Teorien vil vi først have, naar Kontagiets Virkning er udforsket.

cellulæpatologisk. At dette endnu ikke er skæet, betegner et stædigt Hul i den specielle Patologi. Det er for Cellularpatologien af sekundær Betydning. I ethvert enkelt Tilfælde at erfare, hvad der er skæet. Af principiel Betydning vilde det kun være, naar det viste sig, at Koppekontakten frembragte en ganske særegen Virkning paa visse Celler eller Cellegrupper, hvilken ellers: et ikke var kjendt. Foreløbig har dog heller ikke Infektionstesten bragt Noget derom, og vi kan saaledes gjensidig trøste hinanden.

Men vi maa dog ikke skjule for os selv, at man, selv naar den skadelige Indvirknings Art er aldeles nøie bekjendt, ikke vil kunne undvære den indre Aarsag. Lige meget om Bakterierne selv eller et fra dem udgaende Stof yder Irritationen, som frembringer Pustlerne og mange andre „cellulæpatologiske“ Forandringer, man vil dog stædes behøve levende Dels, som optager Irritationen og som reagerer. Ja, førend det endnu kommer til dette Spørgsmaal om Reaktioner, maa netop ved Kopperne Spørgsmaalet om Prædispositionen opstilles. Naar en Moder, som hverken er eller har været syg af Kopper, føder et Barn, hvis Hud er oversaaet med Kopperpustler, — en lagttagelse, for hvilken kan jeg selv have optræde som Vidne, — saa vil vel heller ikke en Parasitolog af rene Vand kunne undgaa at komme til den Mening, at der maa være noget Særegt i det moderlige Legemes Indretning, som sikrer det mod Soppens Indvirkning. Det er det Samme, om dette er et Plus eller et Minus, enten der i Moders Elementardele er en fuldkomnere Indretning, en højere „Kraft“, som sætter dem istand til at hindre Soppens Indvirkning uden større Forstyrrelser, eller om der mangler dem Noget, om det er Mangel eller „Svaghed“, paa Grund af hvilken Soppen ikke finder nogen Tillokkelser i at sætte sig fast og til Virksomhed, — i ethvert Fald kan det dog ikke ligge i Soppen, at Moderen bliver forsaaret, og Føtus indsygner.

Saa lidt ved vi om *Bacterium variolæ*, *vaccinæ* etc., at man endnu ikke engang kan sige, om den samme Bakterie fremkalder de sande Kopper hos Mennesket, Varicellerne og Kokopperne, eller om det er forskellige Bakterier. Ja jeg mener, at der overhovedet vel neppe gives nogen Mikrograf, der skulde være istand til at se paa en Bakterie, om det er en varioløs, relativt en vaccinos, eller om den tilhører en ganske anden Gruppe. Selv Hr. *Ferd. Cohn*, som vel er det bedste Vidne, erkjender, at man i Mangel af botaniske Kjendetegn kun kan adskille et stort Antal af „patogene“ Mikroorganismer efter deres Virkning eller, som han kalder det, fysiologisk. Paa deres Gjæringer skal I kjende dem! At en Bakterie er varioløs, erkjender vi kun derved, at vi paatræffer den i en

Koppesygts Legeme, og, hvad mere er, paa et angrebet Sted eller i et af Sygdommens specifikke Produkter. Stedet afgjør det altsaa. Men naar det f. Ex. gjælder et tvivlsomt Tilfælde, i hvilket man sætte en Mikroskop den Opgave: at finde Diagnosen af Variola ad mikroskopisk Vei, vilde der da være Nogen, som kunde opfylde denne Opgave?

Og saaledes er det ikke blot med Hepperne, men med de fleste af de akutte Exantemer. Deraf kommer den eiendommelige Vanskelighed, som Diagnosen af den difteriske Lokalaffectation frembyder. Første Gang, jeg stødte paa denne Vanskelighed, var i den voldsomme Koppespidemi i 1858. Tilfældigvis findes fra den Tid Protokol over et Møde i Selskabet for videnskabelig Medicin, ellers vilde Hr. Klebs muligens ogsaa antage, at jeg anmassede mig en Mening uden egen Undersøgelse. Jeg har nylig ladet Protokollen trykke i mine „Samlede Afhandlinger fra den offentlige Medicin og Epidemilæres Gæst“ (B. I, S. 507). Min Opmærksomhed var ved enkelte Tilfælde henledet paa Spørgsmaalet, om der kunde forekomme en virkelig Eruption af Koppepustler paa de indre Slimhinder. Jeg sa i Virkeligheden disseminerede smaa Ophobninger paa Luftrørets og Bronkiernes Slimhinde, saaledes som *Carowell* havde abbildt dem, og jeg maatte tilstaa, at de i sit Udseende meget lignede de kutane Pustler. Men Blæren manglede, hvad der var let begribeligt, da det bløde Cylinderepitel i Luftveiene ikke har en fast indbyrdes Forbindelse som Epidermis, at det kan dannes et holdbart Overtræk for en Sammenhængning af patologiske Produkter. Den største Del af den gule Ophobning lod sig simpelthen stryge af. Men efterat dette var skeet, viste der sig paa de samme Steder mindre og lavere „Papler“ af gulbrunt Udseende, som virkelig var Hævelser i det overfladiske Lag af Slimhinden; og den mikroskopiske Undersøgelse viste, at det ligesom i Difteri var en fast Indleirning af smaa Korn. Men havde jeg ladet mig nøie dermed, naar ikke netop to Omstændigheder havde fængslet min Opmærksomhed. Først var Fordeelingen af disse Steder, deres Optræden i Form af smaa enskrevne Foci, deres Multiplicitet aldeles forskjellig fra den almindelige Maade, hvorpaa Difteri ytrer sig i Luftveiene, for det andet lignede Udbruddet i enhver Henseende, afseet fra Pustelen, Eruptionens Optræden i Huden. Og da jeg nu undersøgte den kutane Eruption selv, viste det sig, at i Centrum af den lige under „Dellen“ sad der netop en saadan „Infiltration“ i Rete Malpighi og i Overfladen af Cutis. Saaledes kom jeg til at gjøre Forskjel mellem en varioløs Difteri og en almindelig Difteri.

Jeg lader det henstaa uafgjort, om denne Adskillelse er rigtig, idetmindste forsaavidt som der muligens kunde spørges om begge Arter af Difteri forekom hos en og samme Per-



flert, om i Ex. der paa samme Tid kunde findes den sæd-  
vædige eller gangrenøse Difteri i Farynx og den varioløse Dif-  
teri i Trakea. Men ogsaa, om man tager Spørgsmaalet i det  
sædvanlige Form og kun drøfter det for den ydre Hud og den  
generelle Slimhindes Vedkommende, er det da Koppebakterierne,  
som frembringer denne Difteri? Dengang var Koppebakterierne  
endnu det ikke bekjendte. Men var Spørgsmaalet lettere at af-  
gjøre, da Bakterierne var blevene kjendte? Hr. Weigert, som  
ikke har kjendt mine Undersøgelser, beskriver en „difteroid“  
Masse i Bunden af Koppen, men han identificerer den ikke  
med Bakteriokolonier, heller ikke passer hans Beskrivelse  
særlig til det, jeg mener. Jeg vil i denne Henseende be-  
merke, at jeg tilskriver Tilstedeværelsen af den af mig som  
difterisk Infiltration betegnede Masse ikke alene Dannedelsen,  
men ogsaa den overfladiske Mortifikation af Cutis og Nødvendig-  
heden af Ar for at Substantiet skal heles. Der, hvor der  
er dødes difterisk Mortifikation, ophører den levende Reaktion og  
følges med en videregaaende irritative Forandring af Cel-  
lerne som Udskillelse af Vædske fra Kapillarerne.

Da mit Foredrag over Infektionssygdommene i Armeen har  
udviklet Spørgsmaalet om de difteriske Lidelser  
forskjelligartet. Jeg vil ikke her gaa videre ind  
i denne meget vanskelige Undersøgelse, især da jeg ikke kan  
give en definitiv Opløsning af Vanskelighederne. Maaske er  
hans Henvisning (Genl. Abhandl. aus d. Gebiete d. off. Med.,  
Bd. II, S. 180 flg.) nok til at anbefale det omtalte Spørgsmaal  
deres Kredses Opmærksomhed. Jeg vil for dette Tilfælde  
kun omtale, at jeg flere Gange har omtalt navnlig Tarmdifterien,  
men ogsaa Difteri i Farynx og Larynx med Hensyn til Dytan-  
tet, Croup, egentlig Difteritis, Skarlagenfeber, Koppe, Mæs-  
linger, Tyfus o. s. v. (Charité-Annalen, Jahrg. II (1875), S. 706,  
709; Jahrg. III (1876), S. 731; Jahrg. IV (1877), S. 751).  
Jeg holder til den Ansættelse, at den dysenteriske Tarmdifteri  
er forskjellig fra simpel Tarmdifteri, og Difteritis i Skarlagina og  
Koppe o. s. v. er forskjellig fra den simple Angina diphtherica,  
men jeg formaar ikke at opstille noget botanisk Kjendemerke  
for at adskille de forskjellige Arter af Bakterierne i Difteri  
hinanden.

Saaledes kan vistnok ogsaa her det Spørgsmaal paatrænge  
sig, om der ikke ved Siden af Soppene existerer endnu et  
sædvanligt „Infektionsstof“.

## VI.

Hr. Nägeli har, som bekjendt, formuleret sin Mening om  
de lavere Soppes Forhold til Infektionssygdommene i en Række  
af Sætninger. Hans 25de Sætning (p. a. S., S. XVIII) lyder

saaledes: „Infektionsstoffene er specifik forskjellige, forment  
som de frembringer forskjellige Sygdomme, deres Soppe  
derimod kan ikke betragtes som Specievis  
beskrivende Naturhistorien Forstand. Det er  
meget mere sandsynligt, at Infektionssoffene kun ved Tilværelse  
ligesaa vel som ved optagelse og vedhængende  
Stoffe (Sygdoms- og Færradnelsestoffer) besidde  
en forskjellig Beskaffenhed og bevirker uligeartede Forstyrrelser,  
hvilke frembringer de forskjellige Sygdomsbilleder alt efter den  
Sæde og efter Legemets øvrige Organers Delagtighed“.

Ligeoverfor denne Sætning tillader jeg mig at spørge Hr.  
Klebs, om det virkelig i Spørgsmaalet om de parasitære Infek-  
tionssygdomme „ikke mere dreier sig om et Problem, men om  
en videnskabelig Thesis“? og om det virkelig ikke nu er på  
Tide at advare mod den blinde „Tiltro“? Han har optaget  
min Advarsel saa ilde, at han tillader sig at give mig følgende  
Kontrapassmindelse: „Prøv selv Angivelsernes Rigtighed“. Jeg  
tenker, han vil faa Leilighed til at lære mine Understøttelse  
at kjende. Nu maa han imidlertid tilgive mig, at jeg ikke  
gjør alt det efter, som han gjør først. Allermindst maa han  
vente, at jeg skal følge ham i hans ensidige Tankegang. Men  
han kan regne paa, at jeg ogsaa for Fremtiden vil stille mig  
som Opgave at være særlig og retfærdig og anerkjende ethvert  
positivt Fremskridt.

Det er komisk, at han ved denne Leilighed foreholder mig  
*Häckel's* sofistiske Bebreidelse, nemlig at jeg ikke forstaaer at  
Zoologi og Udviklingslære for at kunne begribe Descendens-  
teorien. Jeg har aldrig gjort Fordring paa at besidde saameget  
zoologisk og embryologisk Kundskab, at jeg skulde kunne be-  
dømme enhver Sætning af en Zoolog eller Embryolog med Hæ-  
syn til dens Sandhed eller Usandhed. Skulde det være for-  
nødent for at have en Mening om Descendenssteoriens Existenti-  
hvormange Mennesker vilde vel da overhovedet være kaldet  
til at danne sig en saadan Mening?

Saaledes skulde jeg muligens snart maatte finde mig i at  
Hr. Klebs afdisputerer mig den botaniske Kundskab, som er  
nødvendig for at kunne bedømme hans nyopelskede Soppe. For  
mig gjerne. Jeg har stedse foretrukket at høre Botanikere af  
Fag i saadanne Spørgsmaal, og ligesaa vel som jeg i sin Tid  
foranledigede Hr. *de Bary*, som jeg tror til Nytte for Sagen  
til at udtale sig om Hr. *Thomé's* Kolerasop og om Hr. *Hallier's*  
Sopmetamorfoser, saaledes vil jeg stedse være tilbøielig til at  
underordne min botaniske Mening under D'Hr. *Nägeli's* og *Cohn's*  
Tillige har jeg liden Tilbøielighed til at begive mig ind på  
„Reinkulturens“ Gebet; men dermed er det ikke sagt, at jeg

vil lægge min Dem over Infektionsteorien aldeles i Hænderne paa Botanikeren, eller at jeg tænker paa troende at antage, hvad en eller anden parasitologisk Præst prædiker.

Derimod beskyttes jeg lykkeligvis af Cellularpatologien. Naar det dreier sig om at bedømme, hvilken Stilling en Sop indtager til en patologisk Proces, da er jeg paa mit Felt. Da gaar jeg tilbage til Cellerne og undersøger dem, hvorledes de opbeholder sig dertil. Der kan jeg saaledes fortælle Hr. Nägeli, at han tager fejl, naar han antager, at „Mugstoppene“ kun kan findes paa det menneskelige Legemes Overflade og i de af dens Hulheder, hvortil Luften har fri Adgang, derimod kan de ikke trænge i det levende Væv og heller ikke holde sig deri (A. S., S. XVI, Sætning 16, S. 38). Afseet fra mange enkeltstående Iagttagelser, har vi en ganske afgjørende experimentel undersøgelse, der anstilledes under Hr. *Grohe von Block's* Ledelse (Beiträge zur Kenntniss der Pilzbildung in den Geweben des thierischen Organismus. Greifswalder Inaug. Dissert. Stettin 1870). I denne er det paavist, at, naar Sporer af *Penicillium* eller *Aspergillus* bringes i Kredsløbet eller i Bugtulen, udbreder de sig derfra i Organerne, sætter sig fast og forgrener sig, og er altså ikke uskadelige, som Hr. Nägeli antager, men indleder de videstgaaende patologiske Forandringer, der betinger Organismens Undergang (S. 23). I sin Tid blev de herhenhørende præparater vist mig, og jeg kan bevidne, at store Sopansamlinger havde udviklet sig i saadanne Organer, til hvilke Luftadgang er umulig, saaledes i Leveren og Hjernen og netop dybt i deres Indre. Heraf ser vi altså, at ogsaa Mugstoppene kan frembringe alvorlige „cellularpatologiske“ Forandringer.

Hvad Spørgsmaalet om de „optagne og vedhængende“ Sygdoms- og Forraadningsstoffer angaar, saa kunde man, naar man først havde medgivet en saadan Tydnings Tilladelighed, let komme paa de Tanker, at den samme Sop kunde forurenses med forskellige for den aldeles fremmede Stoffe og saaledes blive Bærer af det ene eller det andet Infektionsstof. Teoretisk kan der ikke siges Noget mod en saadan Forestilling. Imidlertid mener Hr. Nägeli heller ikke det, og naar der handles om kontagiose Sygdomme, ligger ialfald den Tanke nærmere, at det er Soppen, hvorfra Reproduktionen af Kontagiet udgaar, og at den kun tilfældigvis (men dog konstant) skulde findes paa Siden af et andet Legeme, som besørgede Infektionsstoffets Reproduktion. Jeg vil derfor foreløbig engang afse, fra alle andre Muligheder og antage, at „det optagne og vedhængende stof“ bliver paavirket med Hensyn til sin Beskaffenhed af Soppen.

Gives der da nu patologiske Kjendtgjæringer, som taler for en saadan Adskillelse mellem Søppen som saadan og et in den adskilleligt Stof? Jeg har allerede tidligere meddelt en Erfaring af den Art, med Hensyn til Miltbrand (Ges. Abhandl. aus dem Gebiete der off. Med., B. II, S. 187). Hos en Daahjort, der var død af Miltbrand, fandt man i den gule Lymf, som omgav Lymfekjertlerne paa Halsen, kun yderst tynde og høist sparsomme Mikrokokker, medens Blodet indeholdt store og yderst talrige Stave. Desnægtet døde en Kanin, som var bleven inokuleret med en minimal Mængde af denne Lymfe, inden 24 Timers Forløb. I dens Blod fandtes der næsten ingen Parasiter. Ikkedestaminerte var Indbringelsen af en eneste Dråbe Blod, taget fra dens Halsåre, i en anden Kanins Rygsår tilstrækkelig til at dræbe den inden Inokulationsdagens Ende. Også hos denne var Mængden af de i Blodet forefundne Stave yderst ubetydelig.

Jeg sluttede af denne forøvrigt forakjællig varierede Iagttagelse, at den Antagelse, at Miltbranden dræber asfyktisk, idet det ukyse Antal af de i Blodet indeholdte Bakterier hindrer Surstoffet i at naa de røde Blodlegemer, er falsk, og at næstmere kun Antagelsen af en kemisk Gift er tilbage. Siden den Tid er vistnok Sporerne af *Bacillus anthracis* opdagede af Hr. Kock, og det er meget sandsynligt, at de Mikrokokker, som jeg saa i Halslymfen paa Daahjorten, har været saadanne Spor. Imidlertid gjør det ingen Forandring i den Kjendtgjærning, at et Minimum af Miltbrandesp er nok til at dræbe et Dyr endnu førend en Udvikling af nye Soppe har fundet Sted.

Denne Iagttagelse staar paa ingen Maade isoleret. For Infektionen med raadnende Substansers Vedkommende gives der en stor Række af experimentelle Erfaringer, som beviser den tiltagende Virulens af de dyriske Vædske ved fortsat Inokulering fra Dyr til Dyr. Hr. *Hiller* har givet en udtømmende Fremstilling af disse Forsøg (Die Lehre von der Fäulniss. Berlin 1879. S. 166 o. v.) og til den kan jeg henholde mig. Hr. *Buchner* (p. a. S., S. 9) indvender mod denne Erfaring, at der dog stedse kan have været Sop i Vædskerne. „Det er let tænkeligt“, siger han, „at en enkelt Sop kan komme i Vædsken selv i dennes høieste Fortyndingsgrader“. Imod dette Argument kan man visselig heller ikke anføre D'Hrr. *Clementi* og *Thiers* Forsøg (Wiener med. Jahrb. 1873, S. 300), hvilke fandt den samme Virkning ved dialyseret Vædske, thi man er aldrig sikker for en, ja selv for enkelte Soppe. Men derom gjælder det heller ikke ved disse Forsøg. Hvad som skulde forklare var Vædskens tiltagende Giftighed, som ikke

står i noget synbart Forhold til Soppens For-  
 merelse. Deraf følger dog idetmindste den Sandsynlighed,  
 at Giften ikke er i eller umiddelbart hos Soppene, men at den  
 befinder sig udenfor disse; herfor taler jo ogsaa en hel Række  
 andre Kjendsgjerninger fra den putride Infektion.

Jeg synes derfor, at det endnu stodes er nødvendigt, at en  
 virkelig Teori om Infektions sygdommene maa løse Spørgsmaalet,  
 om Soppen som saadan eller paa Grund af visse kemiske  
 Stoffe, som den har afsondret eller forandret ved sin Indvirk-  
 ning, frembringer de skadelige Virkninger. Maaske vil man  
 bebreide mig, at jeg betoner denne Modsætning paa Grund af  
 en forudfattet Mening. Det kan muligens være Noget deri, men  
 netop fordi jeg fra Tid til anden prøver mig selv, om en saadan  
 Bebreidelse kan hæves mod mig, holder jeg mig selv for upar-  
 tiak nok til uden Betænkkelighed at kunne fremsætte mine Ind-  
 vendinger. Fra det kemiske Synspunkt valgte jeg netop Navnet  
 Ikorrhæmi eller ikorøs Infektion (Ges. Abhandl. zur wiss.  
 Med., S. 782) for at klargjøre min Opfatnings Modsætning til  
 den dengang herskende Lære om Pyæmi. Leilighedsvis har jeg  
 under den franske Krig i dengang afholdt Foredrag om Lava-  
 retter og Barakker (Ges. Abhandl. aus dem Gebiete der öff.  
 Med., B. II, S. 58) taget Anledning til udførligere at henviser  
 til den Forskjel, der er mellem Soppens Virkninger og Sop-  
 produkternes Virkning, og jeg anførte specielt, hvilke betænke-  
 lige Konsekvenser Antagelsen af Infektions sygdommenes direkte  
 Afhængighed af Soppe udøver paa Lægens Opfatning om sin  
 personlige Ansvarlighed og om de rene Hospitalsforhold, Ven-  
 tilation o. s. v. Allerede dengang erklærede jeg mig i langt  
 højere Grad end før tilbøjelig til at anerkjende Soppene som  
 Sygdomsaarsager. Senere har jeg gjort endnu videre Indrøm-  
 melser. Men den Indrømmelse kan jeg aldrig gjøre, at jeg,  
 naar Soppen og dens almindelige Forhold til Sygdommen var  
 paavist, skulde anerkjende Akterne som afsluttede og Doktrinen  
 som færdig.

Infektions sygdommenes Forhold til de simple Forgiftninger  
 er langt nærmere, end Parasitologerne vil tilstaa. Naar Hr.  
 Klebs siger, at „de Tilstande, der er fremkaldte ved Intoxika-  
 tioner, svinder eller bliver stationære, efterat Giftens Indførelse  
 og Udbredelse i Legemet er tilende“, saa har jeg allerede oven-  
 for gjort opmærksom paa, at dette er en Feiltagelse. En stor  
 Mængde af de metalliske Gifte inkorporeres for lang Tid i Le-  
 gemet; endnu længe efter den Tid, i hvilken Giften blev indført  
 og udbredt, forbliver den i det Indre af Vævselementerne og  
 betinger her stadig væk Forstyrrelser i deres Livsvirksomhed.  
 Viesselig bliver mange af disse Forstyrrelser siden stationære,



men andre viser en progressiv Karakter. Man behøver kun at studere de kroniske Bly- og Kviksølvforgiftninger for at overbevise sig herom. Men finder der ikke ved mange Sepsitioner netop det samme Sted, som her var paastaet om Intoxikationerne? Hvertmange Tilstande, der er fremkaldte ved Sop, svinder ikke, efterat Indførelsen og Udbredelsen af Soppen er endt! Man kan blot tænke paa Erysipelas. Og hvor de bliver Tilstandene stationære!

Jeg skal i denne Henseende kun henvise til enkelte Eksempler. Den kroniske interstitielle Hepatitis, som fører til Kirrrose, har i lang Tid været betragtet som en egentlig Drankersygdом. Senere har man overbevist sig om, at den ogsaa forekommer som Følge af Syfilis og Intermittens. Her har vi altsaa følgende Aarsager: 1) et af Soppe frembragt Produkt Alkohol, 2) et Kontagium, *Virus syphiliticum*, hvilket Hr. Klebs anser for mykotisk, 3) et enkelt Miasma, Malarik, som efter Hr. Klebs ligeledes er mykotisk. Nu er to nye og indtil da uanede kausale Kategorier af Kirrrose ganske tilfældig fundne ved Experimenter, der anstilledes i mit Institut. Hr. G. Wagner frembragte en pragtfuld granuleret Atrofi af Leveren hos Dyr ved kronisk Fosforfodring (*Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med.*, 1872, B. LV, S. 18. Taf. III, Fig. 4) og Hr. M. Wolff opnaaede en ikke mindre udpræget Kirrrose gennem gjentagne Injektioner af Sopvædske (*Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med.*, 1876, B. LXVII, S. 255). Preparater fra begge Forsøgersækker opbevares i det patologiske Instituts Samling.

Jeg synes, at den simple Optælling af disse Kategorier er tilstrækkelig til ikke blot at tydeliggjøre Cellularpatologiens Stilling til Soppene, men ogsaa til at sætte Soppene tilbage på deres rigtige Plads blandt Sygdomsaarsagerne. En sædvanlig kemisk Gift, en ved Sopvirkksomhed frembragt Gift, et kostgæst som mykotisk betegnet Virus, et Miasma og en kunstig frembragt Sopvædske frembringer den samme meget karakteristiske og til Slutning stationær blivende Forandring. Denne Forandring er frembragt ved en Irritation. Alle 5 *Causæ* virker altsaa irriterende paa Vævet, og man kan senere, naar man undtager visse Specialtilfælde, ikke være istand til af Forandringens Art at kunne slutte tilbage til den særegne Causa.

Jeg vil ganske kortelig omtale et andet Exempel, som slutter sig ganske nær hertil. Det har i lang Tid været bekendt, at der i Løbet af den konstitutionelle Syfilis udvikler sig saavel Exostoser som ganske diffuse Hyperostoser og Skleroser af Benene ofte i den største Stil, medens der i andre Tilfælde

af Karies og Nekrose. Om Foster havde man allerede af de ulykkelige Erfaringer i Fyrstikfabrikkerne, at det var Kjævebenene og frembragte Karies og Nekrose i dem, og at undertiden ogsaa frembragte kolossale suprakortikale Hyperter af nyt Benvæv, men man var tilbøielig til at anse dette en ganske lokal Indvirkning af Fosfordampene. Hr. Wagner erimod i den allerede omtalte Experimentrække påvist, samme Tilstande i Kjævebenene ogsaa udvikler sig hos paa hvem man bringer Fosforpiller i Maven, og at der en frembringes Hyperostoser og Skleroser af det mest døende Slags hos dem, f. Ex. i Extremiteterne røge Ben.

Man kunde her muligens hjælpe sig med, at man i Syfiliden af det specifikke Virus endnu antog en anden irriterende Substans, som fremkaldte Kirrhosen og Osteoklerosen, men skulde være et Analogon til de irriterende Gifte. Men altid ved vi endnu intet om en saadan Adskillelse. Det irriterende Virus er altid et irriterende Stof, ligegyldigt om det mykotisk Natur, hvorefter jeg endnu ikke er overbevist, om det ikke er mykotisk. Det betinger, saaledes som jeg påvist, to Kategorier af Irritationstilstande. Den ene af har jeg betegnet som en simpel Irritationstilstand, hører de blotte Irritationer og simple Betændelser (Erysipela, Erythemata, Angina'er, indolente Bubber, kroniske inflammatoriske Betændelser i Testes, Nyrerne, Leveren o. s. v.). For anden Kategori har jeg beholdt det gamle Navn, den gummøse. Undertiden ser vi paa et og samme Sted begge Kategorier, i Centrum den gummøse Hyperplasi og i Periferien simple kroniske Betændelse. Derfor sluttede jeg, at den gummøse Hyperplasi svarede til en højere, og den blotte Betændelse til en ringere Grad af Irritation, men at Irritation i Tilfælde var det samme, nemlig Infektionsstoffet.

Maaske da et saadant Infektionsstof endelig være en Sopp? Wagneri slutter af Kontagiets Reproduktion i sin Almindelighed Tilstedeværelsen af Soppe. Hr. Beale har i sine Bioer ikke alene fundet en teoretisk tilstrækkelig Erstatning for Soppen, men han har endogsaa forsøgt praktisk at skabe for, at der eksisterer kontagiøse Bioplasmer, der forplanter sig at de afsondres af Legemets levende Dele. Denne Teori er ikke til Soppen, og saalænge man, saaledes som Hr. Beale, kun spekulerer over disse Ting, saa kan en saadan Teori synes ligesaa fortræffelig som Sopteorien.

Jeg vil dog ikke lægge Skjul paa, at jeg slet ikke deler Beale's Opfatning. Praktisk er jeg overbevist om, at han har set et stort Antal virkelige Soppe for blotte Bioplasmer.



At der findes mange Slags „Korn“ i Blødet ved Siden af Soppene eller uafhængigt af dem, hvilke man anses som Produkt af Cellernes Hensfalden, har man vidst i lang Tid, og Hr. Rian har gjort rig Brug af dem (Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med., 1872, S. 227, Taf. VIII; Berl. klin. Wochenschr. 1879, No. 47). Men at disse „Korn“ skal leve, opholde sig, vove og forplante sig, anser jeg ikke alene for ubevist, men ogsaa for urigtigt.

Ikhædestomintire leder der sig opstille en Medighed, som kommer Hr. Beale's Tanker temmelig nær, og som har beretigede Analogier for sig. Antager vi f. Ek., at det syfiliske Virus ikke er en Sop, men et kemisk Stof, som udøver irriterende Virkninger paa Legemets Vævsceller, saa vilde Frembringelsen af nye Cellen i Vævet vise sig som Irritationens første Akt, og dette kan vi jo ogsaa virkelig paavise. Vurderer vi nu en Formorelse af Virus i dette Væv, leder det sig tænke, at det indbragte Kontagium, idet det optages i Vævscellerne, fremkalder foruden den formative Virksomhed ogsaa en metabolsk Forandring af visse Substanser, som kan betinge en Reproduktion af Virus. Dette Virus kunde da enten produceres af Cellerne eller først blive frit ved Cellernes Hensfalden. Den sidste Antagelse vilde ogsaa harmonisere med de allerede sædrene, paa bestemte Erfaringer grundede Forestillinger at ogsaa Detritus af gammelse Masser besidder inficerende Egenskaber.

I en saadan Hypotese vilde Vævsceller træde i Soppens Sted, i Stedet for selvstændige vegetabiliske Gæller vilde der komme autonome dyriske Celler. Kontagiet, som siden gammel Tid har båret Navnet Semina med Hensyn til de med formativ Irritation forbundne patologiske Processer, vilde da forholde sig til Vævet som den mandlige Sæd til Ægget. I denne Forstand har jeg ytret: „Matrikularvævet staar fuldstændig parallelt med Ovarium“ (Geschwülste, B. I, S. 87). En saadan Sammenligning er slet ikke saa ny, som Hr. Drysdale antager; jeg selv har allerede udtrykt mig derom i mine tidligste Publikationer. Betydnok besidder vi i det menneskelige Legemes fysiologiske Processer kun en eneste Analogi hertil. Naar den faderlige Sæd befrugter Ægget, og der udvikles en Søn, hvis Testikkeler igen afsondrer Sæd, saa adskiller denne Proces sig rigtigst ved den Tidsvarighed, som ligger mellem Befrugtningen og den nye Sæddannelse. Men principielt er det det Samme: ved Befrugtning af den matrikulære Ægcelle opvækkes en kontinuerlig Vævsdannelse, som hvis Resultat til Slutning igjen Sædceller fremstaar.

Hr. Boie har et smilende Udgangspunkt for sine Betragtninger. Sædtraadene er Prototypen for hans Bioplasmer, Dele, der er adskilte fra Legemets Elementer, men som dog endaa lever. Men her mangler den videre Analogi fuldstændig, thi Sædtraadene formere sig ikke mere, efterat de er „afsondrede“. Havde den lærde Forsker indskrænket sig til at antage Afsondringsprodukter af kontagiøs Karakter, hvilke igjen skulde foranledige andre levende Vævsceller til Frembringelse af analoge Produkter, saa vilde vi let kunne blive enige. Det vilde da ikke blive vanskeligt at fremfinde Eksempler paa saadanne Processer i de smitsomme Katarrhers og Blennorrhøers saavel som de maligne Svulsters Historie. Kun maa jeg tilstaa, at disse Eksempler ikke er Beviser. Th), hvor plausibel en saadan Hypotese end synes, saa er den dog en Hypotese. Der vil endaa behøves meget alvorligt Arbejde for at skaffe den et sikkert Grundlag støttet paa Kjendsgjerninger. Imidlertid viser idetmindste Erklæringerne om Transplantation, at ligesaa godt levende Celler som Soppe kan flyttes til forskjellige tildels meget heterologe Steder i Legemet og formere sig paa sin Maade paa disse Steder. Dertil kommer selvstændige Vævninger af bevægelige Celler, hvis Tal man for Øieblikket maa tænke sig noget for stort, men som dog som Bærere af særegne Stoffe kan virke „smittende“ i forskjellige Retninger. Saadanne Celler vilde tillige afværge den Indvending, at et Ferment vel udøver umaadelige Virkninger paa Substans, der er skikket til at spaltes, men at det ikke kan reproducere sig eller overhovedet formere sig, men det leveres af de dyriske Celler paa samme Maade, som det leveres af vegetabiliske Celler.

Efter hele den forudgaaende Fremstilling ligger det klart i Dagen, at jeg slet ikke har<sup>4</sup> til Hensigt simpelthen at opstille denne Hypotese imod Soplæren. Jeg anerkjender Soplæren som fastslaaet for et vist Antal af Infektionssygdomme; ja jeg holder det for sandsynligt, at dette Tal endnu vil forøges. Trods den for Øieblikket „lave“ Kurs, Kolerasoppen har, vilde jeg dog ikke forundres, om saadanne Soppe blev paaviste ved nye Iagttagelser. Og om den *Bacillus malarie*, som D'Hrr. *Klebs* og *Tommasi-Crudeli* nu tror at have faaet Tag i, ikke skulde vise sig at være den rigtige, saa tilstaar jeg dog, at Malaria-teorien vilde finde sin bedste Afslutning i Paavisningen af en infektiøs Sop.

Men Beviset for Malariasoppen, enten det er eller vil blive leveret, fritager os ikke for det Arbejde, at paavise Syfilisoppen, ligesaaalidt som Paavisningen af Rekurrensoppen fritager os for at bevise den mulige Existens af en Sop i Typhus exanthematicus. Og naar alt dette er gjort, saa vil vi dog

endnu ikke vide, om Gonorrhoe og Snupe, Tuberkulose og Kræft ligeledes er mykotiske Sygdomme. Imellem Hr. Klebs og mig var der fra Begyndelsen, for Differenserne vandt saa stor Udstrækning ved hans Tale i Kassel, kun en Strid, nemlig om en almindelig fælles Infektionsteori i mykotisk Forstand allerede nu var tilladelig. Jeg negtede dette, omendskjønt jeg tilstod, at der gaves mykotiske smittende Infektionssygdomme. Men Hr. Klebs følte sig personlig truffen, fordi jeg gjør mine Reservationer og minder om Forsigtighed. Hvad kan jeg gøre derved?

For at vise, at det er muligt at forsvare en anden Hypotese vel ikke for alle, men vel for en Del af Infektionssygdommen, har jeg bragt „Seminierne“ i Erindring og tillige forsøgt at levere Bevis for, at Soppene i og for sig endnu ikke strækker til at give en fuld Forklaring af Infektionssymptomerne. Forstår man at levere en Analyse om end kun af de groveste enkelte Symptomer i en eneste Sygdom, saaledes som jeg har vist det ved Kopperne, viser der sig de allerfarligste Huller. Og disse resulterer netop af vor Uvidenhed med Hensyn til den Del af Erfaringerne, som Hr. Klebs ganske vil borttage fra Undersøgelsen, nemlig de cellulær-patologiske. Vi har kun en ganske ufuldstændig Underretning om, hvorledes de levende Celler forholder sig til Soppene. Vi ved mange Slags Ting om Sygdomsaarsagen, men desværre meget lidet om det egentlige Sygdomsvæsen.

Hvor umuligt det er at regne foruden Livet i Analysen af de infektiøse Sygdomsfænomener selv paa de strengeste mekaniske Præmisser, lærer vi bedst af Hr. *Pacini's* Forsøg på at give en indtil matematisk Formulering uddannet Teori om Kolera. Den berømte Florentiner har nylig til sine to tidligere Arbejder (*Sulla causa specifica del colera asiatico*. Firenze 1865, og *Della natura del colera asiatico sua teoria matematica etc.* Fir. 1866) nylig føiet et nyt (*Del processo morboso del colera asiatico, del suo stadio di morte apparente e della legge matematica da cui e regolato*. Fir. 1879). Han gaar, som bekjendt, ud fra, at Kolerasoppene i Tarmen er Causa morbi, men han beregner dog Sygdommen ikke alene efter Soppens Antal, men ogsaa efter en meget sammensat Formel, i hvilken de vitale Faktorer spiller Hovedrollen. Maatte man ogsaa andre Steder lære, at det er umuligt selv ved de strengeste Retning i Patologien at eliminere Livet. Den medicinske Logik har, som bekjendt, selv, efterat den har etableret sig som selvstændig Disciplin, endnu kun meget tarvelige Resultater at opvise. Lad os idetmindste vogt os

for, at vi mister den biologiske Metodes Grundlag paa Grund af luttet Stræben efter at synes exakte.

*M. Tschudy Magelssen.*

## Bidrag til Terapien af Variola fra Mikrokokkuslærens Standpunkt.

(Af Prof. Dr. Ernst Schwimmer i Budapest.)

Forfatteren omtaler først, at han i „Wiener med. Wochenschrift“ (1878) kortelig har behandlet dette Emne, men at han nu vil give en nøjagtigere Fremstilling heraf, da han senere ved et righoldigt Materiale har havt Anledning til at vinde end mere Erfaring og til at faa stadfæstet, hvad der er godt og mindre godt i de af ham anvendte Behandlingsmetoder. Han har desuden gjort mikroskopiske Undersøgelser af Koppepustlernes Lymfe og Soppe og studeret den Forandring, som disse Smaaorganer undergaar ved enkelte Reagenser, og saaledes kunnet styrke de paa en Maade vundne Erfaringer ved andre Beviser.

Lige siden den første Optræden af Variola har man observeret, at denne frygtelige Sygdom i grave Tilfælde pleier at ende med dybtgribende Ardannelse og paafølgende Fortrækninger af Huden, og har som Følge heraf paa mange Maader søgt at hindre disse Vansiringer, især i Ansigtet, saa meget som muligt. Araberne, der først har beskrevet denne i Aaret 672 optrædende epidemiske Sygdom, som man kan se af et arabisk Manuskript i Leydener-Biblioteket, forsøgte allerede at hindre Ardannelsen, og siden den Tid lige til Nutiden har man ikke undladt at bringe i Anvendelse de forskjelligste Midler og Kurmetoder for at opnaa det forønskede Resultat.

Alle Behandlingsmetoder er fordømmet gaaede i Retning af at destruere den allerede udviklede Variolapustel for paa den Maade at hindre en videre og maaske intensivere Abcedering og dens Følger. En abortiv Fremgangsmaade, det vil sige at forsøge at destruere den Pustelen forudgaaende Papel for at hindre Pustannelsen, er neppe nogensinde bleven praktiseret.



Den, som har læst de ældre Skrifter om Variola og har lagt Mærke til den Opfatning, der gjennem Aarhundreder beskæftede angaaende Sygdommens Væsen, ved, at man i Exantemat saa et Udbrud af den i Organismen cirkulerende *Materia puerilis*, og at man ikke turde befatte sig med abortive Behandlingsmetoder af Frygt for paany at overfylde Blodet med tilbagestrængte Sygdomsstoffer. Det terapeutiske Indgreb, der blev foretaget i de senere Stadier af Sygdommen, var at skaffe Afkob for det allerede færdige Sygdomsprodukt, Pustlerne. Herved haabede man at virke pusbefriende paa Organismen og at fjerne de i Pustlerne afsatte Blodekstreter. Først i senere Række stod kosmetiske Hensyn.

En af de betydeligste blandt de arabiske Læger, *Rhazes*, der selv tilstaaer, at han har faaet sit Kjendskab til Variola fra sine Forgjængere, blandt hvilke han da ogsaa tænker paa *Galen's* Skrifter, men ogsaa har haft god Anledning til selv at studere denne Sygdom ved Sygesengen under sin lægendskabelige Løbebane, navnlig i Persien, behandler den i et eget Skrift. Variola blev forresten af ham og hans Samtidige ogsaa forvekslet med *Morbilli* og ogsaa i senere videnskabelige Afhandlinger tildels identificeret med den. Afhandlingen frembyder mindre nomenclologisk end terapeutisk Interesse, og den beskæftiger sig mest med de Behandlingsmetoder, der er bragte til Anvendelse ved denne Sygdom.

Som Arabernes første Grundsætning gjaldt det at kvæle Koppesigten i Blodet, og, naar det ikke lykkedes, da at undstøtte Udbruddet af samme paa Huden. Til den Ende lod *Rhazes* Patienterne vedholdende og langsomt drikke koldt Drikke, medens han anbefalede Dampbade for hele Legemet med Undtagelse af Ansigtet. De Forskrifter, som *Rhazes* gav for at bevare enkelte Organer og for at undgaa Ardanneelse, er meget talrige; især var det ham magtpaaliggende at bevare Øiet og Huden. Hvad den sidste angaar, anbefaler han at stikke Hjul paa den fuldkomment udviklede Pustel og trykke Indholdet ud, samt begerter at anvende adstringerende Midler og det Gange om Dagen foretage Vaskninger med koldt Vand. De *Rhazes's* Skrift om Variola og *Morbilli* i lang Tid blev anset som det bedste terapeutiske Arbejde om Kopper, saa er det selvfølgelig, at man gjennem Aarhundreder hovedsagelig har fundet den af ham angivne Behandling, om end ogsaa hist og her andre Metoder blev forsøgte.

Saaledes har *Sydenham*, denne fremragende Læge, med Hjælp af de i hans Fædreland i Aarene 1670—1672 opkomne Epidemier, hyppig haft Anledning til at studere Væsen og har beskrevet samme med stor Grundighed.

Hels og Store holdt han sig til den arabiske Behandlingsmetode, dog roste han mere den kolde Behandling, da han af den saa de gunstigste Resultater. Med Hensyn til den lokale Terapi forholdt han sig expectativt, lod indgnide Ansigtet med Olie og milde Linimenter for at opbløde de allerede dannede Skorper, idet han mente, at, jo senere de indtørrede Sygdomsprodukter faldt af, des ringere vilde Ardannelsen blive.

*Forestus* havde egentlig allerede tidligere anvendt en lignende Fremgangsmaade og brugte i det Ølemed Fedtindgnidninger, medens den store Lægefilosof *Zimmermann*, tvertimod Skik og Brug, allerede ved Udbruddet af Kopperne stræbte at undertrykke Abscederingen ved Anvendelse af Emplastrum de Vigo, hvilket i den senere Tid igjen er bleven forsøgt paa en anden Maade af *Briquet* ved at applicere Ungvent. cinereum. *Tissot* og *de Haen* havde igjen modificeret den arabiske Metode saaledes, at de aabnede de modne Pustler med en fin Sax, tørrede Pusset bort med en blød, i varm Melk dyppet Svamp og gjentog dette nogle Dage, indtil Pustelen skrumpede ind. De antog herved at opnaa, foruden den lokale Nytte, ringere Ardannelse, ogsaa at befri Legemet (det samme som Araberne troede) fra en stor Mængde Pus, hvad de i deres Forgjængeres og deres Aarhundredes Aand troede at kunne hjælpe paa ved hyppige Aareladninger.

I disse og lignende Kurmetoder bestod Lægebehandlingen dengang, og om end Undgaaen af Ardannelse ikke egentlig blev angivet som Maal for Behandlingen, saa hentyder dog de Midler og Metoder, der paa mange Maader blev foreslaaede, paa, at man ikke lagde mindre Vægt derpaa end paa den almindelige Behandling. Interessant er f. Ex. den Ide af *Friederich Hoffmann*, der havde lært Raadet af *Sylvius*, at man ved Exanтемets Frembrud skulde virke afledende ved Hjælp af Fodbad. Han forkastede ligesom *Sydenham* Aareladningen, lod Ansigtet under Eruptionsstadiet bedække med kold Omslag, lod lægge Sennepskager paa Over- og Underextremiteterne saavel som paa Ryggen, og applicerede, naar Indtørringen begyndte, milde Salver (Ex axungia humana) af Bly- og Wismuthpræparater. *Saalmann* mener, at Fodbad efter *Hoffmann's* Metode ikke er at forkaste, medens *van Swieten*, *Hufeland* o. A. ikke tager nogen Notis af denne Behandling. Medens den første ved Fedtindgnidninger og daglige Vadsninger af den allerede til Kruste omdannede Pustel mente at opnaa det bedste Resultat, holdt *Hufeland* paa den ovenomtalte Aabning af Pustelen med paafølgende Vadsninger med Melk som det hensigtsmæssigste. Hist og her finder man ogsaa omtalt enkelte med Forkjærlighed brugte Medikamenter, hvis gode Virkninger man roste særdeles. Saaledes

lod *Unzen*, en dussig tysk Læge, trods alle ham bekjendte og meget brugte ældre Metoder, ved grave Sygdomstilfælde flittig indgnide i Ansigtet en Salve tilberedtet af Fløde og Kridt. *Richter* roste igjen et Pulver af Kamfer strøget paa Lærelapper og mente paa den Maade at undgaa Ardannelser.

Om end Antallet af de nævnte og hidtil brugte Metoder maa ansees som temmelig rigeligt, saa er hermed ikke Forsøgsrækket endnu paa langt nær udtømt, og for Faldstændigheds Skyld maa derfor endnu omtales de fra forskjellige Symmaader udgaaede Fremgangsmaader hos enkelte franske og engelske Læger fra vort Aarhundrede. *Steward* og efter ham *Bretagneau* og *Serres* kauteriserede de enkelte Pustler ved at stikke ind fine, i koncentreret Lapisopløsning dyppede Guld- og Sølvnaale, samt kauteriserede ogsaa med Lapisstiften selv, medens *Valpeau* anbefalede først at fjerne Huden over Pustelen og dernæst destruere sammes Bund ved at bore en Lapisstift ind. Denne noget mosisommelige Procedure forsøgte *Rayer* at simplificere derved, at han flere Gange lod bestryge den hele agrebne Ansichtsflade med en i en Opløsning af Sølvnitrat dyppet Pensel. Han kaldte denne Fremgangsmaade „Cauterisation en masse“. Dog angiver han, at det ikke lykkedes ham ved denne Procedure selv i Begyndelsen af Eruptionen at bringe Pustlerne til at abortere, og at Abscederingen i Dybden ikke hindredes derved. Denne Observation var vel Anledningen til, at denne Metode ikke fandt mange Tilhængere, og at tilslut overhovedet alle lignende smertefulde Behandlingsmetoder blev opgivne, da de dog ikke bragte det forønskede Resultat. Saaledes eksempelvis Forsøgene af *Aran* og *Valleix*, der bestod i Paapensling af Kollodium i Exantemets Udviklingsstadier. Disse paastod, at denne Metode, uden at efterlade Flekker og Ar, ikke alene skulde vise sig virksom i den begyndende, men ogsaa i den mere fremskredne Sygdom (!). Samme Skjebne har de Metoder faaet, der bestod i, at man heldt Lysen borte, idet man derved haabede at faa istand en Oxydation af Pustelindholdet, samt Penslinger med koncentreret Sublimat og Jodopløsninger.

Som Følge af den Forandring i de terapeutiske Anskuelser, der kom ind i 50-Aarene, har man efterhaanden forladt alle irriterende og smertefulde Indgreb for at gaa over til en ret ekspektativ Behandling, idet man troede at være kommen til den Erkjendelse, at ethvert udvendig terapeutisk Indgreb var uden Nytte, og at alle Bestræbelser for at beskytte Ansigtshuden for vanzirende Ar maatte ansees for frugtesløse. Meget bidrog dertil, at de rige Erfaringer, der under *Hebra's* Ledelse mange Aar igjennem bleve samlede paa Koppeafdelingen i „Allgemeines“



Krankenhaus" i Wien, ikke syntes meget opmuntrende ligeoverfor disse Forsøg, og i det Hele og Store førte det til idetmindste i Tyskland, at man for Fremtiden ved Behandlingen af Variola gik rent symptomatisk tilværks og saa bort fra alle Midler, der havde til Maal at hindre Afdannelser. *Hebra* har med fordomsfrit og rigtigt Blik erkjendt, at den varioløse Proces ikke altid fremkaldte de samme skadelige Følger, og at ikke alle af Variola vera lidende Syge netop skulde behøve at beholde dybe Spor tilbage af den overstaaede Sygdom. Han føier dog til: „Ikke desto mindre letter det den Syge meget, naar lige fra Eruptionstadiet og til Dekrustationstadiet Ansigtshuden holdes bedækket med en emollierende Substans“. Dette er ingen bestemt Behandling, men Salver eller emollierende Substanser er hverken ubehagelige eller smertefulde, og man kan let tænke sig, at disse med sin indifferente Indvirkning lader Abscederingen løbe af i sin fulde Styrke. Efter dette afhænger det vel af Lægens Forgodtbefindende, enten han blot vil bruge kolde Omslag, Olie eller andre Fedtsubstanser i Ansigtet, eller om han vil lade gvide ind indifferente Salver. Paa Forhaand overbevist om Unyttigheden af en lokal Terapi, vil denne ogsaa hos Lægen bestandig komme til at spille en underordnet Rolle.

Siden *Jenner's* velsignelsesrige Opdagelse er vel i Almindelighed Frygten for Variola ikke saa betydelig som i de tidligere Aarhundreder, og Vaccinationens store Værd forbliver ubestridt, trods alle fiendtlige Angreb og den formentlige store Skade, som den skulde have paaført Menneskeheden. Men man bør paa den anden Side heller ikke forglemme, at denne frygtelige Sygdom ikke er uddøet, og at de Ødelæggelser, som ferlediges ved samme, endnu bestandig er forholdsmæssig store, og ogsaa Dødsprocenten i Sammenligning med tidligere Tider er betydelig aftaget. De undertiden meget ondartede Epidemier, der dukker op i de forskjellige Stater i Europa, lærer ogsaa, at Vaccinationen ikke altid beskytter mod Kopperne, og at i nærværende Kæsus betydelige Vanziringer og Ødelæggelse af Organismen ikke udebliver, intet Under derfor, at Angsten for Følgerne af denne Sygdom bestandig dukker op der, hvor Sygdommen har fæstet Rod. Og med Ondet og dets Følger staar bestandig det Spørgsmaal i Forgrunden: Hvilke Hjælpeidler kjender den nyere Videnskab for at ændre denne Sygdoms stærkere Udvikling og overledes lader de Spor, den i sine grave Tilfælde efterlader, sig undgaa?

Begge Spørgsmaal hænger nøie sammen; thi, naar det kunde tænkes at mildne Udbruddet af Variola vera og at reducere dens voldsommere Fænomener, saa vilde rimeligvis derved ogsaa

Sygdommens almindelige og lokale Symptomer betydeligt reduceres, og Sygdommen løbe af enden at forårsage videre Møst af Huden.

Den nyere Forskning har for den ætiologiske Bedømmelse af Koppesygdommen leveret enkelte Holdpunkter, som synes at gjøre det muligt fra dette Synspunkt af maaske terapeutisk at større Held at kunne bekjempe den hele Proces og dens Følger, saa at dette Punkt kommer vi nærmere til at berøre.

Naar vi tager Hensyn til Sygdommens infektiøse Natur, den stærke Feber, ligesom ogsaa dens erkviste Kontagiositet, saa vil man vanskelig kunne holde den Tanke borte, at Sygdommen skrives sig fra et Contagium vivum, saaledes som dette oftere teoretisk er bleven anført. Saa længe man savnede de nødvendige Bevismidler herfor, kunde man ikke anse den Antagelse, der er af temmelig gammel Dato, andet end for et blot Hypotese ligesom for andre infektiøse og kontagiøse Sygdommes Vedkommende. For Nærværende er det imidlertid ingen Tvivl underkastet mere, at Variola ligesom Vaccinetylen indeholder smaa Organismer, som ved tilbørlig Undersøgelse altid viser sig at være tilstede, de under Navn af Mikrokokker, Baktierier og Skizomyceter beskrevne smaa Organismer. Keber var den første, der erklærede disse Celledannelser i Lymfen for de egentlige Bærere af Koppesgiften. Hallier har omtrent samtidig ved sine Undersøgelser over Sopper og de lavere Organismer fundet lignende Mikrokokker ved forskellige Sygdomme som Lyssa, Kolera, Syfilis, Skarlattina, Variola o. s. v. og kunnet kultivere dem. Dette førte ham til forskellige Hypoteser, hvorefter han betragtede visse mere udviklede Soppelementer for udviklingsformer eller Morfer af mere enkle Sopsporer. Dog har den paa en meget plausibel Maade doerrede Lære snart været kastet af andre Forskere og Sopedviklingen anset for baseret paa uvigtige Observationer.

Flere andre Forfattere har paa analog Maade fundet Mikrokokkelementer i Variolapulsten og derom havt forskellige Anskuelser. Saaledes har Nogle troet, at Soppen gennem Huden trængte ind i Hæte, frembragte Svulst og Betændelse i Huden og ved at komme ind i Blodet fremkaldte den infektiøse Sygdom.

I den sidste Tid har Klebs ogsaa tillagt Mikrokokkerne Variola og Vaccinen en ubestridelig kontagiøs Evne og i Forhold til andre Mikrokokkelementer fundet en vis diagnostisk Betydning blot i deres Maade at ordne sig paa. Forfatteren har ogsaa undersøgt disse Forhold, men ikke netop kunnet fastslå den af Klebs opgivne karakteristiske Maade, hvorpaa Mikrokokkerne skulde være ordnede.

Den Omstændighed, at man konstant finder Sopper i Variola, og det Forhold, disse staar i til denne Sygdom, gjør, at man kan antage, at Mikrokokker enten direkte fremkalder Variola, eller stedsvis udvikler sig i den. Hvis Variola var den eneste Infektions sygdom, hvor der viste sig et saadant Forhold, saa vilde enhver Indvending let kunne tilbagevises ved de oven omtalte Kjendtgjøringer, men Mikrokokker findes ogsaa ved andre Infektionssygdomme, og fordemer Forskere har fundet disse og lignende Sopper i Miltbrand, Difterit, Skarlagenfeber, Kig-koste, Tyfus o. s. v. Skizomyceternes Betydning til at fremkalde Sygdommen ligger netop deri, at de har meget fælles, at de ikke kun findes i de primært syge Organer, men ogsaa som i Koppen, Miltbrand o. s. v. rigelig i Parenkymvævene, og at de synes at kunne formere sig ubegrændset.

Her er dog ikke Pladsen til nøiere at gaa ind paa Sopperne i sin Almindelighed eller de ved Variola forekomende Skizomyceter i deres Forhold til Sygdommens Væsen. Ved Kjendtgjøring, at disse Mikroorganismer af mange og forskellige Forhold altid er blevet forefundne ved infektiøse og med Sopper forløbende Tilstande, ligesom den Omstændighed, at disse og Aflagen paa en vis Maade synes at staar i Forhold til Sygdommens større eller mindre Styrke, synes fuldstændig at kunne retfærdiggjøre, at man ogsaa har lagt Vægt paa Bakterierne og deres patologiske Forhold ved Variola. Kun om den Rolle, de spiller ved Variola, mangler os nærmere Holdninger; thi, om end Mikrokokker ogsaa findes i det normale Blod, saa er de dog talrigere i det infektiøse, navnlig det sepioløse, men om de fremkalder Betændelse eller blot er Derivater af denne, se, det er endnu et uafgjort Spørgsmaal. Det gaar derfor ikke an ubetinget at påstaa, at Bakterierne skulde være det eneste Moment, hvorved Variola kunde opstaa, ligesom man vilde gjøre sig skyldig i en utrivelig Skepsis, om man vilde antage, at de intet havde med Koppen at bestille.

Samtidig med Undersøgelserne over de lavere Organismers Væsen, kom man ogsaa ind paa, hvorledes man paa den bedste Maade skulde bekjempe disse Smaa-væsener, der frembragte mange Sygdomme, og her gik Kirargien foran, efterat man havde fundet, at Pusdaanelser og de andre Irritationsfænomener, der saa hyppig trængte op og forstyrrede det regelmæssige Forløb af den kirurgiske Behandling, ogsaa foranledigede en ugunstig Udgang. Da man var bleven bekendt med visse soppebæggende Midler, begyndte man, som bekendt, støttet til Pasteur's, Davaine's og Andres patokemiske Erfaringer, at

lede den kirurgiske Efterbehandling først med Karbolsyre, senere med Salicylsyre. Resultatet viste sig ogsaa meget gunstigt, især efterat man var begyndt strengt at iagttage visse Forholdsregler. Det lader sig efter sådanne Erfaringer ogsaa at føre disse Midler i den interne Medicin. Erfaringen lærte dog, at Forhaabningerne slog fejl, og at disse Antiseptika viste sig temmelig indifferente, navnlig ved Behandlingen af infektiøse Sygdomme. Variola var især paa Grund af sin Ondartethed Gjenstand for talrige Forsøg, da man formodede, at Sopvegetationerne lettest skulde blive destruerede ved disse Antiparasitaria.

Hvad er nu Resultatet af en intern antiseptisk Medikation i Variola? For at besvare dette Spørgsmaal fremstiller Forfatteren sine Observationer. Hans Forsøg har været med:

1. Karbolsyre,
2. Salicylsyre og
3. Tymol.

Karbolsyren tjente allerede tidligere til mangfoldige Experimentier i Variolaterapien, og det synes, som om Robert Bell, en af Lister's Assistenten, og Dr. Yates i England først foretog denne Behandling. Disse saavel som senere Læger brugte Karbolsyren indvendig i temmelig stærke Doser. Om der end Begyndelsen blev noteret flere gunstige Resultater, saa blev de dog ikke stadfæstede ved videre Observationer.

Paa Grund af Mavens og Tarmens Intolerance imod Karbolsyren egner den hidtil brugte Metode, den indvendige Medikation, sig ikke, især ved større Doser; men paa Grund af dette Medikaments fordampende Egenskaber er der endnu andre Veie, paa hvilke Blodet kan mættes dermed, og det paa en meget let Maade, nemlig gennem Lungerne. Forf. som tidligere Undersøgelser har lært ham, at Skizemyceterne tildels, men ikke ganske destrueres ved Karbolopløsninger, medens paa den anden Side Lymfelegemerne, den synes at være Ynglestedet for Mikrokokker, er bragte til delvis Skrumpning. Paa Grund heraf besluttede Forf. sig til at forsøge en stærk Karbolbehandling, idet han ikke alene karboliserede Huden og Slimen, men ogsaa den omgivende Atmosfære. Som Følge heraf blev flere sig hertil egnende Kæds behandlet paa den Maade, at den Syges hele Legeme fuldstændig blev indgnedet med en 1 pCts Karbolsyreopløsning 8—10 Gange i Løbet af 24 Timer, deri ikke medtaget Karbolforbindingerne, der senere skal beskrives, samt Luften i Sygeværelset fuldstændig impregneret med en 5 pCts Karbolsyreopløsning ved at besprøite Væggene dermed samt ved ogsaa oftere at befugte Sengetæpper og Puder. Forf. kunne udføre disse Forsøg med minutiøs Nøjagtighed, idet

af ogsaa Kasus fra Privatpraxis, hvor Paarørendes opofrende  
 lyddede ham fuldstændig Garanti for, at de paabudte For-  
 skregler bleve udførte nøiagtigt. Dog ogsaa paa enkelte Syge-  
 r paa hans Afdeling blev trods den uafbrudte Ventilation  
 frisk Luft til Undersøgelserne den den Syge nærmest om-  
 givende Atmosfære opfyldt med Karholdampe for saaledes at  
 man prøve denne Behandlingsmetode paa flere Maader. Men  
 altatet svarede ikke til Forventningerne. I nogle Tilfælde  
 sadte allerede efter 3 Døgn Forløb ved denne intensive  
 kolisering Forgiftningsfænomener. En mærkegrøn, undertiden  
 gullig Urin var det første Fænomen paa Karbolresorption,  
 øst en Nedgang i Temperaturen af næsten 2,5 Grad i  
 et kort Tid uden Brug af Antipyretika. Patienterne kla-  
 gende under denne intensive Behandling over stikkende Smerter  
 vedet, over Døsighed og undertiden kom det efter forud-  
 set heftig Excitation til længere varende Bevidstløshed  
 Delirier. Fremdeles Krampe i Underlivet ledsaget af hyp-  
 erintran, Pulsen blev svag og mat, og, fuldstændig-  
 de Billedet af denne Karbolintoxikation, kom der ogsaa  
 inger til. Karbolbehandlingen blev under de Omstændig-  
 selvfølgelig strax seponeret, Legemet vasket med rent  
 og Karbolminimentet i Ansigtet i nogen Tid ombyttet med  
 molliment. Da Karbolismen paa Grund af omhyg-  
 Paapas aldrig naaede faretruende Høide, blev Anvendelse  
 gift aldrig nødvendig. Dog tydede Urinen endnu efter  
 et af 2 Dage paa, at Karbolen endan ikke var udskilt  
 emet.

paa denne Tilfælde af intensiv Impregneren med Karbolsyre  
 dog ikke den forønskede Indvirkning paa Sygdommen.  
 an Injektion af Karbolsyre indtil 0,7 Gram pro die, der  
 er forsøgt, har heller ingen Nytte vist.

Da Salicylsyren for nogle Aar siden gjorde en  
 r og tildels ogsaa berettiget Opsigt, var Forfatteren den  
 der anvendte dette mægtige Antipyretikum ogsaa som  
 tikum ved akutte Exantemer og navnlig ved Variola.  
 ogsaa dette Middel lod i Stikken, og Forf. har derfor  
 til stadig Brug blot benyttet Natron salicyl., hvor han  
 værksætte en kraftig Antipyrese. Den nødvendige An-  
 af denne Syre som Antiparasitikum har heller ikke  
 til Forventningerne.

I den sidste Tid er endnu et andet Antiseptikum,  
 , bleven indført i Lægepraxisen. Det er i og for sig  
 et Middel, da Caspar Neumann allerede i 1719 frem-  
 let af Tymianolie; dog først de senere Undersøgelser af  
 ved fra 1853 gav Anledning til dets Anvendelse i den

medicinske Praxis. I Aaret 1868 havde *Paquet* i Lille henvendt Lægernes Opmærksomhed igjen paa dette fremragende Antiseptikum og varmt anbefalet samme til den lægevidenskabelige Praxis. *Husemann* paastod efter sine Forsøg, at Tymol langt overgik Karbolsyre i sin antiseptiske Virkning uden at have sammets giftige Egenskaber. Disse og lignende Angivelser var vel egnede til at gjøre Forsøg med dette Middel saavel udvendig som indvendig. Paa *Wunderlich's* Klinik, hvor man begyndte at undersøge dets antipyretiske Egenskaber, fandt man ikke opdage nogen saadanne, og i den Henseende var Midlet fuld Analogt med Karbolsyren, der heller ikke var antipyretisk. Dog foreligger der paa den anden Side fra enkelte Læger gunstige Udtalelser om Tymols Værd som Antiseptikum. Navnlige *Fleisch* roser Tymol i Form af Inhalationer ved Lungegangræn som et de andre Antiseptika overtræffende Medikament. *Husemann's* Angivelse, at Tymol sandsynlig findes i Blødet som saadant og kun forbigaaende binder sig med Alkalierne, lod forudsætte, at man maatte give det en vigtig Plads ved Behandlingen af zymotiske Sygdomme og dette foranledigede Forf. til at forsøge samme ved Behandlingen af Variela. Dette skede fordetmeste i grave Kæmpe, han gav Midlet i følgende Form: Thymoli 0,3—0,5, Alcohol 10,0, Aquæ destill. 130, Syrup. simplic. 20,0 Mds. 1 Spiseke i anden Time. De Fænomener, som denne Oplosning forårsagede, var forskjellige, hvad Indvirkningen paa Maveslimhinden angaar. Medens enkelte Individuer taalte Midlet ganske godt, bevirkede det hos andre Kvalme, Brækning og Diarrhoe. Undertiden optraadte køllkartede Smærter uden Diarrhoe. En Følge af Modbydelighed iagttoges næsten hos alle Syge ved stærke Doser. Dosis af 0,2 blev fuldstændig kastet op igjen, selv efter flere gjentagne Forsøg ganske maatte holde op at tage dette Præparat. Da dette Middel kun kan gives i Oplosning og man lettelig kan kontrollere dets Indvirkning paa Munden og Svælgets Slimhinde, saa viste det sig tydeligt, at disse Partier var mindre følsomme for Tymol end Maveslimhinden. Feberen var Tymol ganske indifferent, og hvor Temperaturen trods mange Dages Tymolbehandling holdt sig mellem 39 Grader, maatte han igjen gribe til salicylsurt Natrium eller til Forf. maas derfor bekjende, at dette Medikament ved den ham forsøgte Form af zymotiske Sygdomme har vist sig som stændig værdiløst.

Med den interne Brug af Tymol forbandt han dog den nødvendige Anvendelse af samme, og nedenfor skal derfor den kraftigere externe Virkning.

Af det Anførte fremgaar det, at af de nyere Medik-



indvendig tildels har vist sig gode som Antipyretika og endelig som Antiseptika, intet er istand til at kupere den gang udbrudte Variola, hverken indvendig eller udvendig. Den interne Behandling har derfor blot, et symptomatisk Værd, kan moderere Feberen, og derved undertiden holde borteen skadelig Virkning af Sygdommen, men hvor dette ikke gælder, hvor man ikke kan indskrænke Pusteldannelsen paa meget trods energisk intern Medikation, men denne bliver stigende og konfluerende, der kan man ofte vente den dødelige Gang ved den af Abacereringen fremkaldte Septikæmi. Men den sidstnævnte Omstændighed staar dog ikke altid i Forbånd med Feberen, og vi kan ved Variola ingenledes paastaa, at Feberen er den eneste Årsag til Exitus letalis. Dette er et Punkt, der er værd en særskilt Omtale, og som Forf. derfor i al Korthed har det nødvendigt at berøre paa dette Sted, fordi det efter Hypothese, der synes ham plausibel, synes at staa i nært Forhold til det, der fremkalder Infektionen.

En opmærksom Observation og rig Erfaring har lært ham, at typisk stærkere Feber ganske kan mangle i det senere Stadium af Variola, og at en uheldig Udgang kan følge paa en lav Feber af 37,6—38,8 Gr. uden Delirier ved fuldkommen klar Bevidsthed. Det er saadanne Tilfælde, hvor der dog findes en intensiv Konfluens af Pustler over hele Huden, navnlig i Ansigtet og de tilgrændsende Nakkepartier.

Den Omstændighed, at Antipyretika i saadanne Tilfælde tilforladeligt Middel er, saa at Kinin og Salicyl saavel som Ventilation eller koldt Bad ikke har samme gavnlige Virkning som i Tyfus, Pneumoni o. s. v., da de ikke alene har ingen Virkning paa Temperaturforholdene, tvinger os til den Antagelse, at det ikke er Feberen, men Soppen, der fremkalder de graverende Tilfælde af Variola. Man kunde saaledes antage, at Feberen og Soppen ikke stod i nogen direkte Forbindelse med hinanden, men at den første ikke netop tjente til at fremkalde denne sidste, men at Feberen ikke tillader nogen Slutning paa den større eller mindre Mængde Sep. Dog vil vi undersøge dette Spørgsmaal nærmere og undersøge, om Feberen ved Variola kan skrive sig til mikroorganismerne.

De talrige patokemiske Undersøgelser, f. Ex. af Stricker, og andre, at, naar raadnende Substanter, der er rige paa Bakterier, kommer ind i Kredsløbet i den sunde Organisme (Forsøg med Frø) ved Indpodning eller Indsprøjtning, saa fremkommer Sygdomsphenomener, som man kort og godt kalder Feber; medens de og fra Bakterierne saa godt som muligt befriede Vædske synes at fremkalde samme Virkning. Paa den anden



Side lader heller ikke Indflydelsen fra Nervesystemet afhænge af saadanne Indvirkninger sig benægte som feberbetingende, og mange Kjendsgjerninger beviser, at Feber ikke absolut opstaa ved disse „pyrogene“ Substanser. For Variolas kommende bortfalder enhver anden Hypotese som unødvendig fordi vi har for os den utvivlsomme Aarsag til Sygdommen, udleder ogsaa Feberen fra samme, ligesom vi fornaar at gøre det ved Difteritis. Hvoraf kommer det nu, at tre Tilstedeværelsen af store Mængder Mikrotoke heftige Feberfænomener dog kan mangle? Her lader sig bemærke Følgende: Soppen i Variola er uden en Contagium virum tilhørende Gruppe af Organismer, der suspenderet i Blodet eller Pus og er ikke usynlige Objekter som vi maa antage Tilfældet ved Syfilis eller Lyssa. Mikrokoki i Variola har desuden en vis Livsdygtighed og Livsønske og man kan tydelig følge deres amöboide Bevægelser under Mikroskopet i frisk Tilstand. Den nærmest liggende Antagelse skulde nu være den, at den skadelige Virkning af Mikroorganismene især skulde ytre sig i Nervesystemet, da den Karregulator ved almindelig Sygdom ikke vel kan sættes til Betragtning. Virkningen af en Irritation af visse Afsnit i Nervesystemet ytrer sig ogsaa i den almindelige Karritation og det synes, som om samme varer saalænge ved, som de berørte Nervecentrer fornaar at reagere derimod. Dette varer ofte saa længe, som Sygdomsstoffet ikke bliver elimineret bort af Legemet og Helbredelse indtræder — eller Nerveelementerne ligger under for Infektionstoffets mægtige Irritation. Dette Forhold kan igjen give sig tilkjende i to Tilfælde: enten lider Nervesystemet ved den kemiske, Infektionstoffet iboende Egenskab, eller det bliver ødelagt ved Virkningen og derfor ogsaa Nervernes Gjennemtrængningen af Sop, hvorved enkelte Nervegubers Virksomhed bliver ophævet, bliver helt lammet, og denne Lammelse giver sig tilkjende ved sin bagvirkning paa visse Centralsteder. Saaledes forklarer Forf. sig, trods Sygdommens Fremadskridende Indtræden af en stærk Pusdannelse, den Febernedgang, der oftere findes i Variola mellem den 10de og 12te Dag, da man heller skulde tro, Feberen steg høiest. Han vil dog ikke benægte, ogsaa gives Tilfælde, der ikke viser dette Forløb, men mindelighed finder man de angivne Temperaturforhold efter hvad han ved, lidet bekjendte eller idetmindste ikke agtede Kjendsgjerning, der staar i fuldstændig Modstrid med Forløbet af de Sygdomme, der ogsaa foranlediget ved!

kan ender dødeligt ved høi Temperatur, synes væsentlig at støtte den her udviklede Hypotese.

Den Virkning, vi ved vore bekjendte Antipyretika opnaar paa Forløbet af Feberen, turde maaake være at søge i en Forøgelse af Vævenes Tonus; idet man ved at styrke Nervecentrerne formaaede at fremkalde den fornødne Reaktion mod smitte. En Elimination af Mikrokokki af Vævene kan man ogsaa altsaa vente ved dette Medikament som en total Destruktion af samme ved at overmætte Blodet med Antiseptika, da disse kun til en vis Grad formaar at udfolde den forønskede Virkning.

Forf.s Erfaringer og Observationer taler nu derfor, at den almindelige Medikation ved Behandlingen af Variola ikke er den eneste eller kan tilskrives Hovedrollen, og at, for at kunne opnå et virksomt og indgribende, den lokale Behandling maa være en ligesaa værdifuld som nødvendig Understøttelse af den almindelige. Thi efter Variolas Væsen er det indlysende, at den indelagte Spænding og Svulst af Huden, den stærke Hyperæmi og Inflammation med den paafølgende Suppuration og deraf følgende Åndeløshed ogsaa maa kunne paavirkes ved lokale Midler. Det kommer nu an paa, i hvilken Form dette hensigtsmæssigt kan ske.

De i Begyndelsen af denne Afhandling omtalte Forsøg af den berømt berømte Del Læger, der for at hindre Åndeløshed havde forsøgt forskellige Medikamenter med mere eller mindre godt Resultat, har ikke egentlig truffet det tilsigtede Maal, og vi kan være enig med *Hebra* i hans ovenanførte Ytring, at en almindelig Behandling skulde være uden Virkning, naar der er Tale om saadanne Medikamenter, der virker emollierende eller beroligende paa den syge Hud uden at opfylde den væsentlige Betingelse, at bringe Pustlerne til hurtigere at tørre ind. Gaaende ud fra det Synspunkt, er Forf. ogsaa overbevist om lidet Resultat af en saadan Lokalterapi, og denne Anskuelse blev hos ham bekræftet ved at foretage oftere Kontrollforsøg for bedre at kunne opstille en specifik Behandlingsmetode. Den Olie eller Glycerin, ligesom Indgnidninger med Bly- og Zinksalve og Bedækning af de mere pustelrige Hudflader med Emplastr. hydrarg. har ingen Forandring i Exantemets Udvikling og Forløb. Anderledes viste den lokale Virkning sig, hvor der blev brugt antiseptiske Midler.

Det laa nær ogsaa at anvende den saameget priste Karyolol lokalt, efterat den, som oven anført, var benyttet med Held, og engelske saavel som tyske Læger har kort efter Forf.s epokegjørende Meddelelser om den antiseptiske Saarløsning behandlet de i Variola rigeligt optrædende Pustler

med Pensling med Karbolsyre opløst i Vand, Olie eller Glycerin. Der blev udtalt forskellige Meninger om denne Behandlingsmaade, og om ogsaa Ingen teoretisk vilde bestride Karbolsyrens Værd i nævnte Siemed, saa har man dog stærkt tvivlet paa den herved praktisk opnaaede Nytte. Enkelte i Praxis indkommende Tilfælde gjør ingen bestemt Dom mulig, og Forf. selv har heller ikke kunnet komme til nogen Konklusion af de hist og her i Literaturen beskrevne Tilfælde. Men da han i Aarene 1876—1879 kom til paa Sygehus at behandle enkelte Koppeepidemier, undlod han ikke at anstille talrige Forsøg med de forskellige Kurmetoder og nøie at prøve den udvendige Behandling.

De Midler, med hvilke han med meget tilfredsstillende Resultat foretog sine Forsøg, var Karbol- og Tymolforbindelser, og i Løbet af 3 Aar behandlede han 600 Patienter, hvoraf 135 var heftig angrebne af Variola.

Forf. gaar derpaa over til at beskrive Metoderne og Resultatet.

Bedst til hans Forsøg viste sig en let smørlig, halvviskøs Salve eller Liniment, som han lod tilberede paa en den Lister'ske Pasta analog Maade og i følgende tre Formler:

- |    |                                  |            |
|----|----------------------------------|------------|
| 1) | Acidi carbolic                   | 4,00—10,00 |
|    | Olei olivar.                     | 40,00      |
|    | Cretæ opt. tritæ albissimæ       | 60,00      |
|    | M. f. pasta d. s.                |            |
| 2) | Acidi carbolic                   | 5,00       |
|    | Olei olivar.                     |            |
|    | Amyli purissimi aa               | 40,00      |
|    | M. d. s.                         |            |
| 3) | Thymoli                          | 2,00       |
|    | Olei Limi                        | 40,00      |
|    | Cretæ o. s. v. som ved Formel 1. |            |

De enkelte Midlers Virkning var forskjellig, og ved de holdende Forsøg af de enkelte Linimenter viste sig større eller mindre Værd. Da Karbolkalksalven (Formel 1) viste sig at overgaa de øvrige, saa har det efterfølgende godtsom udelukkende Hensyn til den ved samme vundne Erfaring.

Anvendelsen af Salverne skede med alle 3 Form paa samme Maade. Saasnart de Syge kom i Hospitalet, kunde konstateres Udbruddet af en intensiv eller fluerende Variola, blev Salven paastrøget paa en i Siemed nøiagtig tilklippet Lærredsmaske, der var med Aabninger for Øie, Næse og Mund, og denne

paa den med Effluviscensen bedækkede Ansigtshud. Lærredslapper bestrøgne med samme Salve blæve ogsaa lagte paa Forarme og Hænder, undertiden ogsaa paa enkelte Pottier af Læggene. Enhver anden ellers brugelig antiflogistisk lokal Behandling blev fra den Tid af hørt op med paa Afdelingen. I det høieste blev der hos Syge med stærk Feber og Delirier paa Hovedet lagt Isposser eller paa Is lagte Kompresser. Der blev anvendt stor Omhyggelighed paa en jevn Bedækning af alle af Kopper angrebne Ansigtspartier, og hvor Masken paa Grund af Ujevnheder ikke nøie kunde passes til, blev f. Ex. paa de øvre Øienlaag tillige anvendt særskilte smaa Lapper bestrøgne med Liniment. Masken blev liggende paa i 12 Timer og derpaa ombyttet med en ny; samtidig blev der byttet ogsaa paa de øvrige Steder. Indhyllingen af Ansigtet var for enkelte Syge, navnlig i den første Tid af hans Forsøg, noget ubehagelig, ligesom Forbindingen af Arme, dog varede det blot nogle Timer, førend de vænnede sig til denne Behandlingsmaade, saameget mere som det beskyttende milde og beroligende Liniment strax øvede sin velgjørende Virkning. Rolige og bedre stiede Syge viste synligt Velbehag under Forbindingen, men ogsaa urolige og ellers utaalmodige Individuer, saadanne som de ofte findes blandt Hospitalssyge, opgav efterhaanden, om de fra Begyndelsen havde stridt imod Masken, sine Antipatier mod samme, saa Forf. ikke ved at nævne om nogen Syg, der ikke allerede den anden Dag syntes godt om Behandlingen. Ja, naar man undertiden vilde ombytte Salven med kolde Omslag eller med Adgniden af Olie, bad Patienten om at faa tilbage den første Behandling. Hensigten med denne Medikation var ikke blot at virke lindrende paa den betændte og spændte Hud, men ogsaa vedvarende Sygdom saameget som muligt at afkorte Pustelstadiet og Abscederingen selv. Syge, der tidlig kom paa Hospitalet, f. Ex. 4de—6te Sygedag, hvor derfor Knudedannelsen var i Udvikling, behøvede gjennemsnitlig Forbindingen blot 4—6 Dage, da Pustlernes Indtørring kom nogle Dage tidligere, i enkelte Tilfælde kunde man nøie paavise (og deri viste denne Behandlings egentlige Værd sig), at det aldeles ikke kom til nogen stærk Pusteldannelse i Ansigtet. Medens overladt til sig selv Exantemets Indtørringsstadium pleier at komme mellem den 13de og 15de Dag, kom Indtørringen af de af Forf. behandlede Tilfælde allerede mellem den 9de og 11te Dag, og derved idetheletaget en Forkortning af den lokale Proces. Ansigtet er det, der tørrer først; paa det øvrige Legeme varer det gjerne 5—6 Dage længere.

Dette gunstige Resultat kunde uden Undtagelse konstateres i alle de Tilfælde, hvor den Syge kom under Behandling i Begyndelsen af Sygdommen.

Efterat vi ovenfor tildeels har skildret Appliceringen af Salven, gaar vi nu over til de Forandringer, som samme fremkaldte i Sygdommens Forløb. Disse lader sig direkte iagttage og leverer saaledes Beviset for, at den umiddelbare Indvirkning fremkaldte en Forandring i Efflorescensens Udseende. Vi begrunder den her anbefalede Terapi ved Hjælp af to Punkter, nemlig:

1. ved at skildre Forløbet af den under Behandling værende Pusteleruption og den Syges Forhold og fuldstændiggjøre den ved
2. den Paavisning, at det uskadede Koppelaag ved Hjælp af Karbolsalven formaar at optage Karbol, og at den paa en heldig Maade formaar at omforandre Efflorescensens Indhold.

### I.

Paa intet Sted af den salvebedækkede Ansigtshud eller Rygfladen af Hænderne kom det til en fuldstændig Pusteldannelse. Strax i Begyndelsen viste sig en intim Kohæsi on mellem Efflorescensen med Salven, saa at det, trods nøiagtig Rensning ikke lykkedes at befri Pustelen fra Salverester. Paa Maade behandlings 3die—4de Dag, Eruptionens 6te—7de Dag, Efflorescensens halvkugleformede Hævelse allerede var temmelig betydeligt udviklet paa de ubedækkede Steder af Nakken og Kroppen, var de med Midlet bedækkede Hudpartier i Ansigtet meget mindre fremhævede, og de enkelte Efflorescenser viste sig fordetmeste som en fladtrykt Hævelse, der i de heftigste Tilfælde aldeles ikke hævede sig op fra de smaa intakt blottede betændte og svulne øformige Hudsteder. Paa Sygdommens 10de—12te Dag, da de friblevne Hudpartier viste den høieste Udvikling af Pustler, var de bedækkede Steder allerede blot om halvt macererede. Salve og Pustelindhold dannede et jævnt Dække, og kun hist og her var Spor at finde af enkelte Kopp efflorescenser. (Dog Forholdet var ikke overalt det samme, kun i de stærkeste Grader af den konfluerende Variola.) Patienten under Pustlernes Konfluens ikke gik tilgrunde af Pyæmi eller kom til at lide af svære Eftersygdomme paa Grund af andre Komplikationer, var de behandlede Hudsteder betydelig i en meget bedre Tilstand end det øvrige Legeme.



Efter Pustelefflorescensens Indtørren blev Masken eller For-  
 lingen ikke mere følt saa behagelig som tidligere, da man  
 mere havde at gjøre med halvflydende Exsudatprodukter,  
 fortøttet Kontentum, og dette formaar den hurtig tørrende  
 bolcalc ikke saa let at bløde op som i det Stadium, da  
 ens Hyperæmi bragte Linimentet til en stadig, omend ringe  
 ltning. Masken blev derfor ogsaa ved Begyndelsen af Ind-  
 ingen fjernet af de fleste Syge. Før den blev Salven tilsat  
 Olie og i denne mere flydende Form strøget paa smaa  
 redslapper og lagt paa forskjellige Partier af Ansigtet; den  
 dte saaledes Giemedet som en opblødende Kompres.

Den bedækkende Skorpe viste sig, da der blev hørt op  
 Midlet, som et paa det nærmeste ligelig fordelt, brunlig-  
 Lag med ujævn Overflade, der paa enkelte Steder hævede  
 p fra det underliggende Væv, hvilket fordetmeste viste sig  
 et rosarødt glat Hudparti. Efter 10—14 Dages Forløb,  
 t fra Dekrustationens Begyndelse, var Ansigtshuden og Le-  
 forøvrigt næsten overalt fuldkommen rent eller viste  
 brunlige Pigmentflekker der, hvor Pustlerne havde været.  
 ns Kinder, Pande og Hage temmelig tidlig var fri, holdt  
 vingerne sig temmelig længe angrebne; det er ogsaa det  
 af Legemet, der først faar. Ar efter Kopperne. Efter  
 Fids Forløb antog de først mørkerøde Hudpartier efter-  
 en sin oprindelige Farve, og snart kom Hudens oprinde-  
 colorit igjen tilbage.

Der var en mærkelig Forskjel at opdage paa alle de med  
 bedækkede Steder fra de, der havde været ubedækkede;  
 var dette tydelig i Ansigtet, der ved sin store Rigdom paa  
 og Talgkjertler gjør Eruptionens Intensitet let forklarlig.  
 rige Udførselsgange af de paa Næsevingerne især op-  
 Kjertler danner ligesom smaa Kanaler, i hvilke Pus  
 rer og vanskeliggjør Karbolens Paavirkning.

eg vil ikke benegte, at endel af Resultatet af denne Be-  
 ng maa tilskrives ene og alene Virkningen af en godt  
 de og stadig frisk fornyet Forbinding. Dog, da de tid-  
 omtalte Kontrollforsøg med indifferente Salver synes at  
 or, at Virkningen af et blot dækkende Middel var  
 tlig, viste paa den anden Side andre med Karbolamylum  
 nolkridt foretagne Forsøg, at man ikke kan sætte ud af  
 ning en specifik Virkning af Karbolkridtsalven, da Resul-  
 f de første Midler ikke formaaede at konkurrere med  
 dste.

arbolamylumsalven frembragte en rask tørrende  
 paa Overhuden, som langt hurtigere mistede sin Karbol-  
 d ved Kridtforbindelsen. Det danner nok et godt Lini-

ment, der er let at stryge, men bliver paa den anden Side snart stivt og danner et glindsende fermisagtigt Overtræk. Patienterne følte sig vel ogsaa i alle Tilfælde lettet ved dette Middel, men ikke saa meget som ved det andet. Det synes, som om Amylums ringe Evne til at binde Karbol hindrer dets Brugbarhed.

Bedre end dette Middel, dog ikke saa godt som det først var Tymolkridtsalven. Ligesom, som oven beskrevet, den indvendige Brug af Tymol daarlig blev taalt og ikke syntes at egne sig for Behandlingen af Variela, saaledes har man heller ikke udvendig brugt vist noget godt Resultat. Applikationen skede paa samme Maade som ved Karbolmidlerne. I det hele taget blev dette Middel godt taalt, Salven tørrede ikke saa hurtigt og virkede mildnende og kjølende paa den paa bedækkede Ansigtsskade.

Forf. har foretaget en stor Række af nøiagtige temperaturiske Maalninger af de efter den anførte Metode behandlede Syge, men Behandlingen viste ingen Indflydelse at udøve paa Feberen. Karbolkalksalven syntes dog i Almindelighed selv ved høi Feber at øve en vis beroligende Virkning. Det synes, som om Almenbefindendet bedredes, naar den lokale Affekt gik tilbage, hvorved Karbolsyrens anæstetiserende Virkning ikke maa lades ud af Betragtning. En anden Omstændighed, der taler for Salvens velgjørende Virkninger, var den kjølende Følelse, som de Syge følte, og som de satte over Isvand eller Iskompresser.

Hos Børn og furibund delirerende Syge kunde man ikke faa appliceret Salven nøiagtig, og for deres Vedkommende var ogsaa Resultatet langt mindre gunstigt.

Ganske uden Resultat fandt Forf. den lokale Behandling de heftige Kasus, der ved Sygdommens Udbredning og graue Fænomener næsten altid fører til dødelig Udgang.

Naar Forf. nu efter en, som tidligere bemærket, om man maade rig Erfaring kun kan indrømme den indvendige Brug med Karbolsyren som universel Kur indskrænket Nytte, og der meget ofte opstaaende Skade for Patientens Organisme, endog Liv maner til Forsigtighed, saa kan han ikke andet end anbefale den af ham brugte Metode med Omslag som meget god. Man opnaar ved den at bevare Huden der, hvor man helst vil undgaa Ardannelse.

Den paafaldende Nytte af Karbolomslaget viser sig derved, at vi ved dem som Regel kan hindre en stærkere Pusdannelse.



## II.

Vi kommer nu til den anden Del af de Støttepunkter, der begrunde vor Terapi, nemlig: at Karbolsyren bliver optaget som den ubedærvede Pustel og foraar at forandre sammes hold.

Maaden, hvorpaa Karbolsyren blev paavist i den udviklede al, var følgende: En Pasta af 20—25 pCt. Karbolsyre, som noget stærkere end den af Forf. brugte Salve, blev appliceret paa begge Haandbagene hos saadanne Individuer, der led onfluerende Variola. Man applicerede den, strax det paa Exantern var brudt ud, og de 2 Gange daglig skiftede indinger blev, 4de—5te Dag, efterat det allerede var kommet til tydelig Pusteldannelse, for en Tid fjernet. Dette var rescensernes Akmestadium, da Pustlerne paa andre ubedækkede Steder af Legemet allerede havde naaet en betydelig Udvikling. Efter Borttagelsen af Forbindingen blev Haandryggen vasket flere Gange med lunkent Vand, derpaa omhyggeligt rensset først med Alkohol, derpaa med Æter og endelig vasket med destilleret Vand. Den sidste Del af det afvaskede destillerede Vand blev opsamlet og filtreret, for at samme den mulige Karbolsyrereaktion af dette Filtrat med som man ventede at finde i Pustelindholdet. Indholdet af Pustlerne paa disse rensede Hudpartier blev nu suget ud med Hjælp af en vel rensset Pravaz's Sprøjte, bragt paa et Glas og et tilsvarende Kvantum filtreret i en Epruvet, der omtrent en Trediepart smalere end hin, der indeholdt det rensede Vand, der skulde undersøges for Karbolsyre. Nu blev begge Epruvetter behandlet med en Mængde friskt tilberedt Bromvand. Medens nu Vædsken blev fuldstændig klart, kunde der i det filtrerede, med destilleret Vand fortyndede Pustelindhold paavises en let gulfarvet, omendskjönt, som omtalt, Epruvetten var langt smaaere end den første. Vædsken altsaa repræsenterede et langt tyndere Lag end den første.

For at undgaa Feil blev Forsøgene gjentagne flere Gange paa forskjellige Syge paa samme Maade. Hver Gang blev den samme Plumring konstateret i den Epruvet, i hvilken Pustelindholdet var, medens Vædskevandet fra de rensede Steder behandlet med Bromvand ikke viste nogen Plumring. Spørgsmaalet er nu, om denne Plumring fremkom ved den formodede Forbindelse, eller om samme maaske var foranlediget ved Oviden i Passet. For at afgjøre dette Spørgsmaal blev en Løsning af Serumaggehvite tilsat med Bromvand, og da det sig, at ved at tilsætte ringere Mængder opstod en

Plumring, som atter opklaredes ved Overskud af Bromvand, sa man igjen havde for sig en klar Vædske. Plumringen ved den med Pustelindhold foretagne Prøve holdt sig konstant ved en stærkere Tilsætning af Bromopløsning, saa man kun kunde udlede samme fra Pustelens Karbolforbindelse og ikke fra dens Æggehvidegehalt. Forf. forsøgte ogsaa ved Jernklorid at paavise Karbolsyren i det fortyndede og ved Destillation vandt Pustelindhold, dog syntes det, som om den minimale Mængde Karbol i Pustlerne ikke lod sig paavise ved dette mindre til-  
 somme Reagens, thi hverken Pustelindholdet eller Skyllenvandet viste Plumring eller den bekjendte violette Farve.

Men langt lettere lykkedes det at paavise Optagelsen af Karbolsyre i Organismen ved Undersøgelse af Urinen. Patienter, hos hvem der efter en Karbolforbinding i 4—5 Dage af den ovennævnte Styrke blev foretaget en Undersøgelse af Urin, viste med Lethed den bekjendte Jernkloridreaktion. Store Mængder af Karbolsyre kan imidlertid ikke resorberes, da man aldrig har iagttaget nogen Karbolforgiftning blandt de mægtig med Omslag behandlede. Om det end ikke kan negtes, at den i Urinen paaviselige Karbolsyre ogsaa tildels kan være optaget gennem Aandedrættet, saa kan paa den anden Side Optagelsen gennem den macererede Hud ogsaa let forklares.

Langt mere lærerig og overbevisende var de mikroskopiske i samme Øiemed foretagne Undersøgelser. Ved nemlig at sætte en Draabe Pus en fortyndet Bromopløsning viste der sig under Mikroskopet efter et Par Minuters Forløb fine krystallinske Naale, let bøjede og spidse i begge Ender.

Den Virkning, Karbolsyren har paa Pustelindholdet, er en Formindskelse af Mikrokokki og en Hindring for Puslegemerne til at formere sig. Dette kan ogsaa mikroskopisk paavises ved at sammenligne Indholdet af en ubehandlet Pustel med en med Karbol behandlet.

Tymolforbindingen illustrerer ikke saa tydelig Bevisførelsen som Karbol.

Tyngdepunktet af den i denne Afhandling udførlig omhandlede Behandling af Variola gaar derfor ud paa at bekjempe sygdommens vigtigste Fænomen v: søge at indskrænke Abscederingen saameget som muligt. Erfaring har lært Forf., at Karbolsyreforbinding virker velgjørende paa Syge, at den i Almindelighed ikke er plagsom og i sin Virkning er uden Fare, og han indser derfor ikke, hvorfor man ikke skal skjænke den lokale Behandling af Kopperne, der i de nyere Lærebøger med fornemt Skældortræk bliver be-

m fuldstændig uden Betydning, den Opmærksomhed, den for-  
mer, da den har mange Fordele, men aldeles ingen Skade  
kr.

(Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. XXV. 1890.)

I. S.

## Institution til Ydelse af Lægehjælp under uregelmæssige Fødsler.

Jeg vil herved henlede Læsernes Opmærksomhed paa en i  
og bestaaende „Inrichting tot het verleenen van buitengewone  
loskundige hulp voor den kleinen burgerstand“, der snart  
virket i 4 Aar. Spørgsmaalet om en forbedret Barsel-  
iene staar endnu lige brændende paa Dagsordenen og stiller  
d strengere Krav til Opmærksomhed paa alle Omstændig-  
er, der kan virke til Forebyggelse af Sygdom og Dødsfald  
Barselseng, og det kan derfor være Umagen værd at kaste  
Blik paa en Institution, der foruden at skaffe kyndig Fød-  
hjælp for en lav Betaling ogsaa maa være istand til at yde  
get Betryggelse mod Overførelse af Barselfeber. Under de  
vanlige Forhold hos os er Hjælpen i uregelmæssige Fødsler  
alt paa et stort Antal Læger, for hvem Fødselshjælpen  
ne er en Bisag, der ofres mindre Opmærksomhed, og de  
t beskæftigede Fødselshjælpere er oftest de stærkest søgte  
er i saavel indvortes som udvortes Sygdomstilfælde. Det  
is mig klart, at det under saadanne Omstændigheder maa  
e vanskeligere at stænge for alle Kilder til Overførelse af  
selseber, end hvor Fødselshjælpen er overladt til enkelte  
er, for hvem denne Specialitet er Hovedsagen, især naar  
e Lægen som Regel er fritagne for Tilsyn med syge Barsel-  
der.

Mødens Sygekasser med det Formaal at skaffe Medlem-  
ne billig Lægehjælp i de senere Aar har vundet adskillig  
ang hos os, er lignende Indretninger til Ydelse af Fødsels-  
p noget ukjendt.

Foreningen for Fødselshjælp rekrutteres paa den Maade, at de interesserede Jordemødre indtager samtlige frugtsomme Kvinder, der søger deres Hjælp, som Medlemmer mod Erindring af 1 Gulden. I Tilfælde af, at Jordemoderen under Foreningsakkuchørens Bistand, sender hun denne et af hui sin Tid undertegnet, paa vedkommende Kvindes Navn lydende Kort med Anmærkning om Tilfældets Beskaffenhed. Alle andre Budsendelser tilbagevises eller betales extra.

Haag har 111,000 Indvaanere, er altsaa næsten ligesaa folkerig som Kristiania, og Fødslerne Antal dreier sig om 4500 aarlig. Foreningen har bestaaet i 4 Aar og kan glæde sig ved en betydelig Tilslutning.

I det første Aar fra 1ste Juli 1876 til 30te Juni 1877 var indskrevne 929 frugtsommelige Kvinder ved 9 Jordemødre. Dr. *Piepers* blev budsendt 158 Gange og udførte 87 Operationer.

I det andet Aar 1877—78 var indskrevne 1065 Kvinder ved 7 Jordemødre. Der indløb 180 Budsendelser og operativ Hjælp ydedes til 91 Kvinder.

I det tredje Aar 1878—79 havde 7 Jordemødre indskrevet 1120 Svangre. Han blev hentet til 170 Fødende og opererede 94 Gange.

Dr. *P.* har berettet mig, at han i det sidste Beretning har ydet den fornødne operative Hjælp, foruden til Foreningens 1120 Medlemmer, ogsaa til ca. 250 Fødende i Egeaske af Kommuneakkuchør med ca. 10 Operationer, og til omtrent 50 private Patienter, altsaa til omtrent en Trediedel af samtlige Fødende i Haag.

Om Forekomsten af Barnefeber hos de i Foreningen indskrevne kan Dr. *Piepers* ingen Besked give, da han kun har med Fødselshjælpen at bestille. I den 1ste Beretning anførte, at 3 Kvinder døde af Eklampsi. I den 2den Beretning siger han, at af de 91 opererede Koner døde kun 1, som under Svangerskabet havde lidt af Koldfeber, uden at være blevet behandlet derfor. Føtet blev vendt og fødtes levende, efterat det sidstkommande Hoved var forløst med Tang. Paa den 2de eller 8de Dag efter Fødselen opstod Tyfus, hvorefter hun døde den 17de Dag. I den 3die Beretning nævnes 1 Dødsfald paa Grund af Placenta prævia.

Af de i „Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde“ offentliggjorte Dødelighedelister for Aarene 1878 og 79 kan ses nogen iøjnefaldende Forskjel i Antallet af døde Kvinder i Haag og andre hollandske Byer.

Til en Sammenligning med Forholdene hos os hidrættes  
 oven over Kvinder døde paa Barselseng (Ziekten van het  
 ambed) i de vigtigste hollandske Byer beregnet paa 100,000  
 byggere.

			1878.	1879.
Amsterdam	309,000	Indbyggere	18,6	12,4
Utrecht	40,000	—	7,7	12,5
Rotterdam	27,000	—	11,1	18,5
Amsterdam	111,000	—	14,4	11,7
Amsterdam	42,000	—	22,0	14,8
Amsterdam	37,000	—	11,1	10,8
Amsterdam	25,000	—	8,0	12,0
Amsterdam	28,000	—	25,0	10,7
Amsterdam	41,000	—	9,8	24,4
Amsterdam	30,000	—	0	13,3
Amsterdam	147,000	—	10,5	11,6
Amsterdam	68,000	—	20,0	11,8

I Aaret 1877 var Antallet af de af Læger opgivne Døds-  
 Barselsfeber i Norge 10,5 af 100,000, de af Præsterne  
 Dødsfald paa Barselseng 18,3. For Kristianias Ved-  
 de bliver Tallene resp. 12,4 og 21,2. Hvis Udtrykket  
 af „Ziekten van het kraambed“ er det samme som  
 dødsfald paa Barselseng“, er Forholdet i de nævnte hol-  
 Byer gunstigere end hos os.

∴ *Fiepers's* Beretninger findes en hel Del Oplysninger  
 om alshjælpen, som tør være af Interesse for Magazinet  
 Da han i 1876 oprettede sin Forening, havde Haag,  
 med 100,000 Indbyggere, blot 14 å 15 Jordemødre.  
 Disse, som ikke gik ind i Foreningen, indrettede sig saa-  
 de lod de Koner, som tingede deres Bistand under  
 betale sig 1 Gulden mod at Jordemoderen bekostede  
 hjælp, som maatte blive nødvendig. At ikke Kyndig-  
 d staar saa særdeles høit, fremgaar af, at en Jorde-

moder i 36 Timer holdt paa at give en Fødende Sekale i den Tro, at hun havde et Isseleie for sig, medens det var Tverleie.

Om en Jordemoders Virksomhed som Smittefører beretter Dr. P., at han tilsaa en Barselkvinde med Metroperitonit, der hastig forløb letalt. Vedkommende Jordemoder oplyste, at hun havde flere Syge, og at hun i 1 Uge havde mistet 6 Barselkvinder, der alle døde under de samme Symptomer. Hun nægte uden Godtgjørelse afholde sig fra Praxis i 4 Uger.

I 3114 Fødsler anvendtes Tang ved Hovedleier 136 Gange, altsaa næsten 4,4 pCt., kun 8 Børn dødfødte.

Ved Fremfald af Navlesnor gjordes Vending og Udrækning 3 Gange, altid med gunstigt Resultat.

10 Gange anvendtes Tang paa sidstkommende Hoved, 4 Børn levende.

Paafaldende ofte gjøres Vending og Extraktion af den Tvilling, selv om Leiet er regelmæssigt og ingen tvingende Omstændigheder er tilstede. Dette skede 4 Gange ved 10 Tvillingfødsler, Børnene levende. P. finder det nyttigt i saadanne Tilfælde at forløse hurtigst muligt og er ikke bange for Vending, idet han har fundet, at Barselsygdomme i hans Praksis ikke har indtruffet oftere i de Tilfælde, hvor han har ført Armen ind i Uterus, end ved naturlig Fødeel.

*Andr. Irgens.*

### Terapeutiske Strø-Notiser

efter udenlandske Journaler (specielt engelske)  
i 1880.

#### Dysenteribehandling.

1. Ricinusolie som Laxans, hvorved man fjerner de haardere Fækalmasser, der fremkalder Tryk-Gangren.
2. Morfininjektioner og Suppositorier for at hæve Tenesmerne, der ellers vedligeholder Hyperæmi.
3. Karbolsalicyltymol o. s. v. — overhovedet antiseptiske Udspylinger af Rektum med Esmark's Sprøjte.

Absolut Melkediæt, begynde med 1 Pot og øge til 3—4 Potter om Dagen, indtil der kommer rigelige og letende Flatus og derpaa fastere, tydeligt galdefarvede Udømmelser; da først kan man om Aftenen give Opium. Tarmblødningerne nytter det ikke at søge standse ved Styptika.

---

### Beendelormkur.

I tvivlsomme Tilfælde gives som et aldeles uskadeligt Diastikum 15,00 Kamala.

Behandlingen selv indledes Eftermiddagen forud med op Malurtthe, hvori opløses 1 Theske engelsk Salt; om aftenen nydes kun lidt Havresuppe. Næste Morgen tages, paa de Hjerter, hele 10,00 extr. filicis maris æth. godt opstøbt og omrystet; 10 Minuter senere 15,00 Ol. ricini. I næste Tilfælde yderligere efter 1ste Stolgang en Kop Malurtthe + engelsk Salt.

Metoden, hvis Tyngdepunkt ligger i den store Dosis af Malurtthe, har aldrig fremkaldt Ubehageligheder og virker paa alle Tilfælde sikkert.

---

### Leube's Kjødemulsion.

1000,00 Kalve- eller Oxekjød, 1000,00 Vand og 20,00 Natriumcarbonat koges i 12 à 15 Timer, hvorpaa Emulsionen i 15 à 20 Timer neutraliseres med Carbonas calicus.

---

### Laktopepsinens Sammensætning.

Extr. lactis	12,00
Extr. psini	2,50
Extr. creatini	1,80
Extr. alin eller Diastase	1,60
Extr. di lactici et Acidi hydrochlor. dil. aa	1,20.

Opspises til Smaabørn og en halv til en hel Theske til Vand eller Vin. Forskrives det som afveiede Pulvere, forlanges i Oliepapir, da Saltsyren let forflygtiger.

---



## Behandling af Solstik.

Der er to Indikationer:

1. Formindske Legemstemperaturen. Patienten klædes strax fuldstændig af og bringes paa det kjøligste mulige Sted. Kan det skaffes, saa anvendes koldest mulig Helbad; hvis ikke det, saa kolde Oversprøitninger afværende paa Hoved, Bryst og Ryg. Slig Dusch fra en vanlig Havesprøite foretrækkes for Overskyllinger. Hermed fortsættes, indtil Bevidstheden er vendt tilbage. Der maa aldeles ikke aarelades; det Eneste er lokale Igler, naar der er ualmindelig Kongestion til Hovedet og Koma nægtet.
2. Hindre Hjerteparalysen. Kan Patienten synke, saa incitere specielt med Alkohol; tillige gives jo mere jo bedre Vædskemængder, der erstatter Tabet ved den enorme Varmendstraaling. Tillige subkutane Æterinjektioner, Kaffeklyster.

Viser denne Behandling sig uvirksom, saa ikke tøve længe med at søge indledet kunstig Respiration; Behandlingen maa ikke opgives før efter et Par Timer i fortvivlede Tilfælde.

De sekundære nervøse Lidelser behandles med Kloral og Bromkalium; Exsudatlammelser med store Doser Jodkalium.

---

### Ny Metode for kunstig Respiration.

Hvis der ikke er gjort Trakeotomi forud, maa man søge for, at Tungen holdes frem; Underlivsmusklerne slappes ved at Knæerne holdes optrukne. Man stiller sig paa venstre Side af eller bag Patienten og griber under Ribbensbuerne, der rytmisk trækkes op og udover, hvorpaa Brystkassen indtrykkes sammen.

---

### Oplivningsforsøg ved Pektoralkonkussion.

Med begge Hænders Haandflader paa Ileocephalregionen udøves stødvis et kraftigt Tryk nedenfra tilhøire, opad til venstre. Det opnaaede Tryk bibeholdes et Par Sekunder for derefter raskt at ophæves. Hermed fortsættes uafbrudt i 20 Minutter. Under et Par Minuters Pause søges Hjertet rystet ved et Slag paa Hjerteregionen.

Der tilsigtes herved til det Yderste ved det reelle niske Irritament at hindre den absolute Hjerteparalyse.

---

**Jern anvendt subkutant.**

Hvor Anvendelse af Jern er indiceret, men umuliggjøres af Aarsager, appliceres hver Dag, ialt 20 Gange som en s,  $\frac{1}{2}$  Pravazspröite i Ryggen af Solutionen:

Pyrophosphat. ferrici	3,00
Albumini	4,00
Aque destillatæ	15,00.

*Victor Smith.*

---

**Anmeldelser.**

**Opfattelser og Studier over dødelig Em- og Thrombose i Lungearterierne. Af B. L. F.** Lærer ved den kgl. Veterinær- og Landbohøiskole, fhv. or og Reservelæge ved Kommunehospitalet. Afhandling Doktorgraden i Medicinen ved Kjöbenhavns Universitet. 1880. Hos C. A. Reitzel.

For en historisk Indledning anstiller Forf. en Række Betragtninger over dødelig Lungeemboli støttet til 12 opfattelser og til de væsentligste kasuistiske Meddelelser hørende Slags, som findes i Litteraturen. Han udtaler heraf nogle almindelige Resultater med Hensyn til den Lungeembolis Ætiologi, Patogenese, patologiske Anatomi, Prognose og Diagnose og omhandler tilsidst i et eget Afsnit om Lungearterierne, hvoraf han anfører selv at have set et interessant Exempel. Han hævder den autoktone Lungeembolis Forekomst i Lungearterierne, hvilken efter Virchow's udtalelser om Emboli har været dels betvivlet, dels kjendt og omhandlet, i Modsætning til Tiden før, da alle Tromber i Lungearterien ansaaes for dannede i Lungen.

Forfatteren kan ikke nærmere redegjøre for Afhandlingens detailundersøgelser, men vil blot henlede Opmærksomheden dertil; om man end hist og her kan være i Tvivl om Opfattelserne er uangribelige, saa vil man dog med meget lidt have gjort sig bekendt med det samlede rige Materiale og den kritiske Sigtning. Afhandlingen er et fornyet Bevis

paa den flittige Granskning ved Kjöbenhavns Universitet inden Medicinens Omraade, hvorpaa vi ogsaa ved tidligere Leiligheder har gjort opmærksom.

---

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1878, ved *Joh. Møller*, Overlæge. Kjøbenhavn. C. A. Reitzel's Forlag. 1880.

Det temmelig voluminøse Hefte (486 Sider stor Oktav) omfatter, som ogsaa tidligere har været Tilfældet, Justitsraadet, afgivne Betsænkninger, Cirkulærer og forskjellige Skrivelser fra Kollegiet samt Meldinger, Resolutioner og Lovbestemmelser for Aaret 1878. Det er væsentlig de første Afsnit, der kan have kasuistisk Interesse ogsaa hos os, da væsentligst for Embedslægerne.

---

Lærebog i organisk Chemi, af Prof. Dr. *S. M. Jørgensen*. Kjøbenhavn. Gad's Forlag. 1880.

Nærværende Lærebog indeholder en kortfattet, systematisk Fremstilling af den organiske Kemis Resultater. Bogen er i enhver Henseende, baade efter sit Indhold og sin Form, modern, idet baade de nyeste Opdagelser og Teorier har faaet Plads i Bogen. Det er ingen udførlig Haandbog, hvor Videnskabsmænds samtlige Data er samlet, men, da Fremstillingen er meget kort og i stor Udstrækning forkortet ved Henvisninger til andre Steder i Bogen, har det lykkedes Forfatteren inden Bogens forholdsvist ringe Omfang at medtage meget navnlig af hvad der har Interesse i teoretisk Henseende.

---

Die Structur der Samenfäden, von *Olaf S. Jensen*, Conservator am Museum in Bergen. Bergen 1879.

Forf. giver i sin Afhandling en interessant Fremstilling af sine Undersøgelser over Strukturen af Sædtraadenes Mellestykke og Hale hos forskjellige Arter af Pattedyrene, Fuglene, Krybdyrene, Fiskene, Insekterne og Bløddyrene — Undersøgelser, som Forf. vil behandle udførligere i et senere større Arbejde. Resultatet af disse Forskninger sammenfattes i følgende Resumé:

Den traadformige Del af Spermatozoen dannes af en baadformig lang og smal gjennemsigtig Membran, som indeholder en stærkt lysbrydende Substans i Form af Strenger, der som oftest<sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> Sædtraadene af Convoluta-Arterne danner en Undtagelse.

herede i begge Rande og skarpt adskiller sig fra den nliggende Del af den glasklare Membran. Nogle Iagt-  
 er<sup>1)</sup> antyder, at disse Strengene atter er sammensatte af  
 flere Strengene. Ved den bagre Ende af Traaden for-  
 e 2 Strengene til en enkelt Streng. Eftersom Membranens  
 de og med dem Strengene sædvanlig er af forskjellig  
 le, bliver ogsaa dens Form forskjellig. Den ene korte  
 er sædvanlig næsten eller ganske lige, den anden lægger  
 Krømminger for at erholde Plads. Er Membranen bred,  
 er den lange Streng sig simpelthen langs med den kor-  
 Er Membranen derimod meget smal, saa at begge Strengene  
 set ind til hinanden, bliver den lange Streng sig spiralformig  
 i korte (den ene Streng bliver en „Spiralstreng“, den  
 en „Centralstreng“).

ndelig omtales Sædtraadernes Bevægelse og til Slutning  
 stilles de i Literaturen forekommende Meddelelser, der  
 aa Iagttagelsen af en Struktur som den af Forf. paaviste.

---

stillede paa Sædtraade af *Mus decumanns* og *Blatta americana*.

*M.*

---

### Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

30. August 30te er Distriktslæge i Kins Distrikt *Ude*  
*Høst* udnævnt til Distriktslæge i Moss Distrikt.

ptember 11te er det tilladt Kompagnikirurg ved Armeens  
 ation *Steen Andreas Tufts* at udtræde surnumerær i  
 Lægekorps for et Tidsrum af 2 Aar — fra 8de Januar  
 regne.

ptember 11te er *Harald Johan Singdahlsen* forundt  
 e til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

---

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. *September 10de, H. R.*, hvorved bestemmes, at det af Grandsherreds Præstegjæld i Bratsbergs Amt bestående Jordemoderdistrikt deles i 2de Jordemoderdistrikter — det ene indbefattende Grandsherreds Hovedsogn, det andet Hovins Aarsogn.

*September 11te, K. R.*, hvorved Approbation i Henshold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Ofotens Herred i Nordlands Amt under 18de Mai d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

---

## Rettelse.

I Magazinet's 7de Hefte er ved en Feiltagelse Stud. med. Grubbe's Arbeide over Dr. Esbach's Apparater til kvantitativ Bestemmelse af Æggehvite, Urinstof og Urinsyre i Urinen sat blandt Udsnit istedetfor blandt originale Meddelelser.

---

## I. Originale Meddelelser.

### Badenweiler.

Ved

Prof. Dr. F. C. Faye.

Har jeg til Rækken af de forskjellige Badesteder, Løbet af min Virksomhed som Lærer, og senest som Rheumatiker, af Sundhedshensyn har besøgt, endda føier en kort Meddelelse om et Bad, der benyttet i afvigte Sommer, gjør jeg dette i den Hensigt at henlede mine Kollegers Opmærksomhed paa samme, da jeg ifølge min gjorte Erfaring tror at gjøre en god Gjerning. Sagen er nemlig blandt de forskjellige Badesteder, jeg har besøgt, og ikke i noget af dem fundet mig mere tiltalt af de klimatiske Forhold ved Siden af selve Badet, end det Sted, hvis Navn er angivet i Overskriften af denne Beretning.

Badenweiler er en liden Landsby med neppe 500 Indbyggere, beliggende i Storhertugdømmet Baden omtrent midt mellem Universitetsstaden Freiburg i Baden og Schweiz. Naar man paa Jernbane farer fra Frankrig til Basel, passerer man ved Stationen Mühlheim Veien Badestedet og har en god Halvtime at kjøre i Vogn paa dette. Badenweiler ligger i en Høide af 422 Fod (omtrent 1300 Fod) over Havet ved Foden af et høit skovbevokset Bjerg (Blauen) og besidder

saaledes Karakteren af et subalpint Klimat. Naar Høiden i enkelte Bøger er angivet til 1500 Fod, er dette vistnok en feilagtig Beregning fra en ældre Tid.

Kilden, der flyder rigeligt paa forskjellige Steder i en ikke ganske snever Omkreds, er i Virkeligheden kjendt fra gammel Tid, skjønt den først i den nyere Tid er bleven Gjenstand for mere almindelig Opmærksomhed og benyttet. Badenweiler er omtalt i alle Badebøger og mange Journaler samt desuden i flere specielle Monografer. Ikke desto mindre er dette Badested omtrent ukjendt i de skandinaviske Lande, medens det er vel anbefalet ikke alene i Baden og det nærliggende Elsass, men dets gode Rygte som et Sted, hvor saavel Vand som Luft forener sig paa en velgjørende Maade, har ogsaa naaet til andre Lande. Under mit Ophold var Badet besøgt af flere engelske og russiske Familier og ikke mindre end 12 Hollændere havde fundet Veien did. En svensk Badegjæst var foruden mig den eneste Besøger fra de 3 skandinaviske Lande. I denne Sommer har 5 norske og 7 svenske Personer besøgt Badet. Badenweiler har sin Historie som Badested og denne gaar langt tilbage i Tiden. Romerne, hvem man skylder Opdagelsen af flere Kilder saavel i Tyskland som Schweiz, har ogsaa i sin Tid her anlagt et stort Bad hvis vel vedligeholdte Ruiner for nogen Tid tilbage blev fundne og lagte i Dagen. Alle Indretninger hørende til en romersk Badeindretning findes her. Rummene, der omgives af tykke Stenmure, er nu overdækkede og vil saaledes bevares til Minde om Fortiden. Efter nogle Forfatteres historiske Forskninger tilskrives Keiser *Hadrian* efter *Andre Caracalla* Fortjenesten af at have anlagt disse Bade. De kan efter Nogles Mening muligens endog stamme allerede fra 2det til 3die Aarhundrede eft. Kr., skjønt det er rimeligere, at de først er anlagte i det 6te Aarhundrede. Ved det romerske Riges Forfald gik alle disse skønne Bygværker efterhaanden tilgrunde og i Middelalderen fandtes der neppe Spor tilbage af de fleste. Det er ogsaa først i Løbet af det seneste Aarhundrede at Badenweilers Kilder og klimatiske Betydning er



gjern vurderet. Saavel den badensiske Regjering som Kommunerne har varmt interesseret sig for Stedet, og herom vidner ogsaa de særdeles godt vedligeholdte Veie og Anlæg. Foruden 2de store Hoteller og flere Privathuse er Badenweiler nu forsynet med mange smukke Villae, der ligger i Nærheden og byder sine Beboere gode Bequemmeligheder med sund Luft samt Nydelsen af en rig Vegetation i Haver og forskjellige Anlæg. I de 2de Hoteller, „Römerbad“ og „Carlsruhe“, findes Baderum, i hvis Kar Vandet ledes umiddelbart ind. Jeg boede i det sidstnævnte Hotel og badede hveranden Dag. Badene er udstyrede særdeles smukt og kan kappes i denne Henseende med de saakaldte „Fürstenbäder“ i Wildbad. Nogen Anledning til at faa Karbad findes ikke i det egentlige Baderum, hvor man alene har indrettet 2de store Baderum i Form af Damme, hvori frisk Mineralvand i en stærk Strøm afsladelig flyder ind. Desuden findes i Huset flere Indretninger til Dusch. Denne Badebygning, der er ganske ny og af Lægen, Dr. Ziegel, er bleven benævnt „Thermænovæ“, er lagt strax ovenfor Ruinerne af det gamle Römerbad; men nogen Lighed forresten med den fuldstønnne Römerindretning findes ikke. Da Vandet i Badenweiler kun holder 22 Gr. R., kan blot nogenlunde raske Personer bade i Bassinerne, da rheumatiske og nervøse Patienter med Smerter ikke kan uden Ulempe taale en saa lav Temperatur. Badebygningen er yderst luxuriøst udstyret og paa Grund af det for en stor Del til samme anvendte Material benævnes det ogsaa „Marmorbadet“. Hvis der istedetfor de store og unødvendige Omkostninger paa selve Bygningen var anvendt en Del af Pengene til Indretning af et romersk „Tepidarium“ og „Calidarium“, hvorfra man med Nytte kunde træde ud i Basinet og svømme om, vilde den hele Indretning blevet af meget større Nytte og vel ogsaa haaret sig, medens det nu vistnok ikke svarer Renter af Kapitalen. Jeg talte gjentagende med den af Regjeringen ansatte Badelæge Dr. Ziegel herom, og han indrømmede Rigtigheden af en saadan Forandring, men han var bange for Bekostningen, da Bygningen, som

den nu efter hans Anordning staar der, har skaffet ham Ubehageligheder paa Grund af den gjentagne Overkridelse af det første Overslag.

Med Hensyn til Mineralvandets Natur og Sammensætning, da mangler det vistnok ikke faste Bestanddele af flere Slag, men disse er tilstede i saa smaa Mængder, at Kilden med Rette kan henregnes til de saakaldte „Akratothermer“ i Lighed med Gastein, Wildbad, Pfäfers o. fl. Paa Grund af det ringe kvantitative Forhold skal jeg ikke vedføje den kemiske Analyses specielle Resultater i denne Henseende, men alene hidsætte en Fortegnelse over de fundne Bestanddele efter Professor *Bunsen's* Undersøgelse i 1862. I 1 Liter Vand fandtes saaledes: Dobbelt kulsur Kalk, dobbelt kulsur Magnesia, dobbelt kulsurt Jernoxydul, dobbelt kulsurt Manganoxydul, Klorkalium, Klorlitium, Klor-magnesium, Klorammonium, Bromnatrium, Fluorkalium, trebasisk fosforsur Kalk, svovlsur Natron, svovlsur Kalk, svovlsur Strontian, svovlsur Baryt, salpetersur Natron, Lerjord, Kiselsyre, organiske Substanser, fri Kulsyre, Spor af Bly-, Kobber-, Zink- og Arsenikforbindelser. Sum af faste Bestanddele = 3,52130. I 100 Volumer Kildegas indeholdes: Surstof 8,52 pCt., Kvælstof 85,06 pCt. og Kulsyre 6,42 pCt. Efter dette Resultat er altsaa, som ovenfor anført, Kilden betegnet som tilhørende de indifferente, saltfattige, litionholdige Termer. Reaktionen er svag alkalisk og den specifikke Vægt kun lidt over det destillerede Vands.

Foruden til Badning anvendes ogsaa for en Del Vandet til Drikning, og det er vel muligt, at det virker noget anderledes end simpelt Vand, skjønt dette vistnok ikke kan godtgjøres paa anden Maade end ved at tage Hensyn til Badets Virkning og Eftervirkning i det Hel og Store.

Dels paa Grund af Vandets thermale Beskaffenhed og Sammensætning og dels ved sin heldige klimatiske Beliggenhed maa Badenweiler ansees som et nervestyrkende Opholdssted og af sidstnævnte Grund ogsaa som gavnligt for brystsvage Patienter. Dog gjælder dette kun for

sommermaanederne; thi som Kursted til Vinterophold  
 ner Stedet sig visselig ikke; skjønt Enkelte tror med  
 get Gavn at have anstillet Forsøget. Møget vil i denne  
 henseende bero paa, hvor heldigt man træffer til at møde  
 Vinteren. I 1879 laa der t. Ex. endnu Sne i  
 Badenweiler ligetil Mai Maaned. Brytsyge Patienter, som  
 over tilraadte om Vinteren at søge et rent Bjergklimat  
 istedetfor at reise til Kysten —, gjør sandsynligvis  
 dre i at forsøge Virkningen af et Vinterophold i Schweizer-  
 len „Davos“, der i stærke Udtryk nu roses for den hel-  
 ge Virkning, som den rene Luft i en Høide af omtrent  
 6000 Fod viser hos Brytpatienter. Både Sommer og  
 Vinter findes nu i „Davos“ Patienter, især fra Stor-  
 britannien, og i Journalerne omtales Opholdet i denne  
 al i anbefalende Udtryk. Hoteller, der er indrettede  
 med al mulig Omsigt, og ligesaa Villaver er der i de  
 senere Aar opført mange af, saa at ogsaa „Davos“ i  
 Henseende kan jävnføres med de bedst indrettede  
 Steder.

De Sygdomme, i hvilke Badenweiler angives at virke  
 utrinsvis godt, er: Almindelig Hyperæstesi og Eretismus,  
 Neuralgier, Hysteri og Hypokondri, Ernærings sygdomme,  
 nemmelig hvor Nerverlivet samtidig er afficeret, rheu-  
 matisk-gigtiske Affektioner, Fruentommersygtomme be-  
 rønde til saadanne, hvor Nervesystemet spiller en  
 erveiende Rolle, og endelig enkelte subakute eller  
 oniske Betændelsestilstande, saavel hvor Lungevævet er  
 rørt som i Underlivsaffectationer. De her nævnte Syg-  
 mstilstande er anførte af den nærværende officielle  
 adelæge, og jeg antager, at de i det Hele er anførte  
 med Støtte af egen fleraarig Erfaring. Hvad forresten  
 eumatiske, subakute Affektioner og en højere Grad af  
 rves Omfindtlighed angaar, maa jeg benholde mig til  
 foran anførte Bemærkninger, hvis Rigtighed ogsaa  
 adelægen i det Væsentlige erkjendte. Saalænge nemlig  
 et offentlige Badehus ingen Anledning giver til en forud-  
 aaende Opvarmning og Svedning, inden man stiger ned  
 det kun 22 Gr. R. holdende Bassins Vand, saalænge vil

det fremdeles, hvad Erfaring oftere har godtgjort, naar, at deslige Patienter bliver værre under Badningen og rest maa opgive Bassinbadene for senere at ty til de i Hotellerne indrettede Karbade, hvis Temperatur kan indrettes efter Patientens Befindende og Krav.

Hvad specielt kronisk Rheumatisme angaar, da maa dette Bads Virkning ganske blive at sammenstille med de øvrige Akratothermers, og for min Del underskriver jeg gjerne den Dom, at det synes at udøve en gavnlig Indflydelse. Hertil bidrager ganske vist ogsaa Beliggenheden af dette Badested og den gode, ikke altfor fugtige Luft, som man her indaander. Skovluft i Forbindelse med Indflydelsen af rige Engstrækninger og den moderate Høide over Havet synes tilsammen at virke heldbringende under Opholdet, og jeg vil som min Opfatning uforbeholdent sige, at det Indtryk, jeg har faaet af mit Ophold i Badenweiler afvigte Sommer, har været fordelagtigt. Af alle de Badesteder, jeg i Aarenes Løb har besøgt, maa jeg erklære mig mest tilfreds med dette Bad, og det er min Agt, om jeg ellers ser mig istand dertil, igjen at besøge samme i anstundende Sommer.

Med Hensyn til Temperaturen i Sommermaanederne, anføres det efter iagttagelser, anstillede i 6 paafølgende Aar paa en meteorologisk Station, at Middeltemperaturen var: Mai 12,28, Juni 16,64, Juli 19,47, August 18,65, September 14,41 Gr. C. Gjennemsnitlig Temperatur i de 5 Maaneder under Badetiden: 16,26 Gr. Dette lyder jo meget gunstigt, men at der visselig finder store Variationer Sted i de enkelte Aar og Maaneder, er ikke tvivlsomt. I afvigte Sommer var saaledes Temperaturen i de første 3 Uger af mit Ophold, der begyndte i Midten af Juni, i det Hele ganske lav, ledsaget af en stor Regnmængde. Enkelte Nætter viste Termometret kun 7 Gr. R. og endog midt paa Dagen naaedes neppe over 9 Gr. R. under den koldeste Tid af nogle Dages Varighed. Jeg maatte derfor ogsaa flere Dage gjøre Brug af Ovnen, da jeg ikke kunde holde mig varm ved den Bevægelse,

Tilstand medgav. I de paafølgende 4 Uger var der-  
 ed Temperaturen behagelig varm, ofte endog varm til  
 ermaal, og Regn faldt blot en enkelt Dag imellem.

Det vil med Hensyn til Veirliget forøvrigt erindres,  
 Regnmængden i Tyskland, Frankrige, Schweiz og til-  
 e i Skandnavien var usædvanlig stor i forrige Som-  
 r, hvorvel den var noget mindre i Sydtyskland end i  
 ets nordlige Dele.

Kristiania i Januar 1880.



## Nogle Tilfælde af operativ Behandling ved Abscesser i Cøkalregionen.

Af

U. Bugge.

---

I 6te Hefte af N. Mag. for Lægevidenskaben for 1880 meddeles et Foredrag om Betændelse i Cøkalregionen, holdt af Overlæge *Larsen* i det medicinske Selskabs Møde den 24de Marts d. A. Overlægen henpeger paa de i den senere Tid i disse Sygdomme foretagne Operationer, og da jeg i Løbet af dette Aar har foretaget to saadanne foruden to til for flere Aar siden, vil jeg i det Følgende meddele det Væsentligste om disse Tilfælde.

### No. 1.

B. S., Handelsbetjent, 21 Aar gammel, kom under Behandling den 11te Februar 1880. Han er høj og spæd af Vægt. Huden fin, Brystkassen flad, Muskulaturen sparsomt udviklet. Hans Helbred har været god indtil i Vinter, da han har lidt af Dyspepsi og vage Smerter i Underlivet.

11te Februar: Uden foregaaende Leilighedsaarsag fik han imorges Brækning, der gjentog sig flere Gange udover Dagen. Det Opbrækkede var surt, slimet, indeholdt Næringsmidler, men intet Blod. Samtidig indfandt sig stærke, skjærende Smerter over nedre Halvdel af Underlivet, der er udspændt og ømfindeligt. Ømhed og Smerter lidt mere udtalte i Cøkalregionen, hvor der er lidt Resistens. Perkussionslyden tympanitisk. Stoolen ren, fugtig. Afføring igaar, ordentlig. P. 124. T. 38° 1/2.

---

<sup>1)</sup> Temperaturen er kun maalt en Gang daglig, nemlig ved Middagstid.

Det. Morphin o Aqv. amygd. amar.

Appl. Hirud. No. VIII.

- Cing. Neptuni.

Diæt.

12de Febr.: P. 108—112. T. 40,0. Brækningerne op-  
hørte. Smerte, Ømfindtlighed og Udspænding neppe formindskede.  
Appl. Iodoformkollodium.

13de Febr.: P. 96. T. 37,8. Ømfindtlighed og Smerte  
aftagne.

14de Febr.: P. 84. T. 38,2. Ømfindtlighed og Smerte  
næsten borte. Ingen Afføring siden 10de Febr.

Appl. Klysma, hvorefter Afføring.

16de Febr.: Madlyst. Føler Trang til Afføring.

Appl. Klysma, hvorefter Afføring.

17de Febr.: T. 39,8. P. 128. Atter stærke Smarter nedad  
i Abdomen, men tydeligt lokaliserede i Cökalregionen, hvor der  
er en bestemt Resistens, men ingen Forandring i Perkussions-  
lyden. Kvalme; Tungen svagt belagt. Ansigtet lidt indfaldent,  
Øinene matte, omgivne af blaa Ringe.

Det. Is.

Appl. Morfininj.

Rep. Hirud.

18de Febr.: P. 116. T. 39,5. Ømfindtligheden og Smer-  
ten strækker sig over det meste af Underlivet, kun Partiet  
til venstre for en Linie fra Spina ilai ant. sup. sinistra til Proc.  
xiphiformis uømfindtligt. Høire Ben kan bevæges, men med  
Smerte og Besvær.

Ømfindtligheden og Smerten aftog i de følgende Dage.  
Lidt Madlyst. Afføring en Gang efter Klysma; Feberen holdt  
sig lige høj.

22de Febr.: Smerten og Ømfindtligheden nu indskrænket  
væsentlig til Cökalregionen. Han tømmer sig for Tryk i høire  
Lumbalregion. Ingen Fluktuation at føle. Ved Explorations-  
punktion med Pravaz's Sprøjte i Lumbalregionen paavistes Pus.  
P. 116. T. 40,00. Han afmagres og bliver mattere Dag  
for Dag.

23de Febr.: P. 96, let sammentrykkelig. T. 39,6. Kræf-  
terne aftagende. I Cökalregionen fremdeles ingen bestemt Tumor,  
men en diffus Resistens. Perkussionslyden tympanitisk. Høire  
Ben bevæges med Vanskelighed og Smerte.

Pusansamlingen opsøgte ved Hjælp af Morfinsprøjten, hvis  
Spids maatte indføres i hele sin Længde for at naa frem. Ved  
Siden af Sprøjtespiden og i samme Længde indførtes en Pil-



sonde, hvorpaa Incision foretoges paa denne. Der udtømmes en dyb Tallerken Pus.

Appl. Catapl.

Efter Operationen Bleghed, Sved og Ildebefindende. En halv Time senere et rystende Frostanfald.

Kl. 2 Eftm., 3 Timer efter Operationen: T. 38,6. P. 84, liden, ser kollaberet ud. Vesp.: P. 84, kraftigere. T. 38,3, kraftigere. Huden er varm; han ser bedre ud.

24de Febr.: P. 96. T. 39,4. Ubetydeligt Udflod. Smerten stærkere. Almenbefindendet ret godt.

25de Febr.: P. 96. T. 39,8. Næsten intet Udflod. Smerten og Udspændingen større. Aabningen dilateres paa Halsende. Vesp.: P. 132, meget liden. T. 40,0; ser kollaberet ud. Flere Brækninger. En ikke ubetydelig Blødning fra Saaret.

Det. Æther.

Appl. Isomslag.

26de Febr.: P. 96. T. 38,6. Natten med nogen Smerte. Befindendet betydeligt bedre. Ingen Kvalme. Rigeligt Udflod af Incisionsaabningen. Spontan Afføring imorges. Meget nægt og mat. Ingen Madlyst.

Appl. 2 Clysmata med Kjødssuppe og Æg daglig.

28de Febr.: P. 92. T. 39,0. Saarhed i Munden, hvor ved Synkningen besværes. Tungen rød og blank. Ganen blø, besat med smaa punktformige Blodextravasater. Læberne lidt krustøse, Tænderne brune.

Appl. Mundvand af Chloras kalicus med Amykes.

Enkelte Forværrelser indtraf af og til. Temperaturen steg op, naar Udfloddet formindskedes, og faldt igjen, naar Pus atter flød rigeligt. En Gang kom der et Smerteanfald i Kardia, ledsaget af Brækninger, en Gang et lignende i Cökalregionen; begge bedredes efter Vesikatorier. Isomslaget maatte seponeres paa Grund af Bronkit. I det Hele gik dog Tilstanden fremad, om end langsomt. Tympanismen aftog, Appetiten vendte tilbage. Udseendet blev friskere.

15de Marts: Efterat Udfloddet i nogle Dage har været klumpet, viste der sig idag 4 Exkrementstumper paa Kataplasmet. Formen var lang og smal, omtrent af Størrelse af Figur som Bladet paa en Lommekniv; Konsistensen blød, Farven gul, omtrent som friske Exkrementer, uagtet Klumpen maatte have ligget i Pusset i længere Tid. Almenbefindendet var herunder uforstyrret godt.

17de Marts: Pus atter klumpet og urent, men uden yderligere exkrementitielle Bestanddele.

Fra 18de Marts i henved 1 Uge heftig Diarrhe, som medtog hans Kræfter endel. Pusafsondringen formindskedes.

nder; han kunde snart sidde oppe lidt. — Tomsende Be-  
lling.

19de April: Saaret er igjengroet.

Hans Befindende er i Midten af Juni godt. Han er endnu  
men Appetit og Afföring er gode. Han tilbringer Som-  
en paa Høifjeldet.

## No. 2.

M. I., Husjomfru, 43 Aar gammel, kom under Behandling  
27de Mai 1880. Hun er en fed, bredvoxen, lidt hysterisk  
de af middels Høide. Udover Vaaren har hun ofte klaget  
Smerte i højre Side af Underlivet og lidt af Dyspepsi.  
ing ordentlig, Menses ligesaa.

27de Mai: Inat blev hun pludselig angreben af Diarrhoe  
O Gange fra Kl. 2 til 11 Form. — og profuse Brækninger.  
9,0. P. 132. Tungen hvid. Der er Udepænding og Øm-  
ighed over hele Underlivet. Hun ser noget indfalden ud,  
gtsfarven lidt cyanotisk.

Det. Laudani.

Appl. nogle Cucurb. over Abdomen.

- Oing. Neptuni.

28de Mai: P. 120, T. 38,1 (ved Middagstid). Diarrhoeen  
rt; et Par Brækninger. Endel Røghed. Udepændingen  
k, Ømfindtligheden mindre. Perkussionslyden tympanitisk  
lt. Hun klager over Hovedpine, Svindel, Øresus. Funke-  
og Vanskelighed ved at holde sine Tanker samlede.

30te Mai: T. 38,5. P. 116. Der er nu Ømfindtlighed  
iffus Resistens i Cökalregionen, hvor der er dæmpet Per-  
sonalyd. Tympanismen betydelig. Anorexi, fremdeles Røgh-

31te Mai: I Cökalregionen er Ømfindtligheden aftagen, men  
ommer sig nu ved Tryk i Lumbalpartiet. Ingen Fluktua-  
at føle. Højre Laar bevægeligt, næsten uden Smerte.  
6,5. P. 116, liden, let sammentrykkelig. Almenbefindendet  
Cerebralsymptomerne tiltager. Hun delirerer. Prøve-  
tion med Morfinsprøiten gav intet Resultat i Cökalregionen,  
efter et Par forgjæves Forsøg fandtes i Lumbaltrakten  
der imidlertid kun langsomt og i ringe Mængde indsuges  
øiten.

Da Pusdannelsen aabenbarlig var i sin første Begyndelse  
operation kun vilde givet en liden Udtømmelse, lod jeg ap-  
re Kataplasma og give Æter.

1ste Juni: Almentilstanden yderligere forværret. Bevidet-  
n næsten borte. Puls meget svag. Som ultimum refugium

gjordes, efter at hendes Omgivelser var gjorte bekjendte med dens Sammenhæng og havde givet sit Samtykke, Incision paa Pilsoden, efterat Morfinsprøiten iforveien havde paavist Ansamlingens Beliggenhed. Pus udfød først ved Tryk paa Cökalregionen; i det Hele udtømtes neppe 100 Gram.

Appl. Æterinjektion.

Død efter 5 Timer.

Sektion kunde kun foretages flygtig. Der fandtes en Perforation af Proc. vermiformis, livlig Injektion af Tarnæs i Cökalregionen og en Infiltration af Pus samt udtraadt Tarnindhold i Fossa iliaca.

Ved Undersøgelse af det Udtraadte var det paafaldende, at dets Konsistens var saadan, at en fuldstændig Udtømmelse vilde været næsten umulig, da saadanne store, seige Klumper neppe kunde befordres ud gjaennem en Incisionsaabning, selv om man foretog omhyggelige Udsprøitninger. Tilfældet vilde ikke frembudt gunstige Chancer for en fuldstændig Udtømmelse før nogle Dage senere, naar Opløsningsprocessen var mere fremskredet. Men dette Tidspunkt (der maaske tilnærmelsesvis kan bestemmes ved Prøvepunktioner) kunde ikke afventes, da Døden ufeilbarlig vilde være indtraadt før.

Det kan med Føie bemærkes, at man ikke burde indlade sig paa nogen Operation, naar Tilstanden var saaledes slet. Men ogsaa i det af Dr. Münster i Buffalo efter Gordon Buot's Metode med Held opererede Tilfælde synes Almindeligheden at have været meget slet, og i Hencock's Tilfælde (se Drutt's Haandbog i Kirurgien) siges ligesaa om Patienten, at han var moribund, men det lykkedes dog at redde ham.

Det 3die af de Tilfælde, som her skal omtales, ligesom i flere Henseender det af D'Herr. Prof. Dr. Wier og Dr. Schœl behandlede (se Forh. for 7de April 1880)

A. H., Gaardbruger fra Birid, kom under Behandling den 15de Juni 1870. Han var en kraftig Mand, 50 Aar gammel.

fræmmede de sædvanlige Tegn paa en cirkumskript Peritonitiskalregionen. Der var forøget Resistens, men tympanitisk perkussionslyd og ingen distinkt Tumor. Høire Ben bevægedes let og med Smerte.

Tilfældet syntes at tage et heldigt Forløb; der indfandt Afføring, Smærterne forsvandt, Ømfindligheden var ubetydelig, Almenbefindendet tilfredsstillende.

Den 7de Juli blev jeg pludselig hentet til ham. Efterat han i de foregaaende Dage stadig havde bedret sig, fik han igaar Kl. 2 Efterm. med en Gang Stikken i høire Side, straalende opad mod høire Bryst. Samtidig indfandt sig dyspnøe, der berøvede ham Søvnene nat. Han er nu indfalden i koma, bleg og cyanotisk. P. 140, liden; 1ste Hjertelyd en uhørlig. Resp. 50, meget besværlig. Underlivet ikke ondt eller meget ømfindtligt. Ingen Afføring, siden Forførelsen indtraf. Perkussionslyden paa høire Forflade afsluttet med et mat til 4de Kosta, bagtil mat til midt mellem Spina angulus. Høire Brysthalvdel findes ved Maaling lidt større end venstre. Respirationen i det dæmpede Parti meget fjern og vag, i venstre Lunge pueril. Hjertet forskudt næsten lige med Axillarlinien.

8de Juli: Respiration og Puls som igaar. Matheden steget. 4de Kosta fortæt og til Spina bagtil. I venstre Lunge ingen fugtige Rallelyd.

Diagnosen var allerede fra første Undersøgelse klar. Den selvsagt optrædende Smerte i høire Side, Ortopnøen og den fremkomne Ansamling af Vædske i høire Pleura gjorde Gættelsen af et Gjennembrud af en perityphitisk Abscess ind i thoraxkaviteten saagodtsom vis.

Ved Hjælp af Explorationstroikart gjorde jeg samme Dag Punktion af Brysthulen og udtømte over 500 Gram ilde lugtende Pus. Respirationen lettedes, men Patienten døde den følgende Dag.

Sektion blev ikke foretagen, da han boede meget langt fra mit Hjem.

I Modsætning til det af Prof. Wiig refererede Tilfælde, hvor Lungens Tilstand aabenbart, som af ham bemærket, havde været operativ Indskriden frugtesløs, kunde her muligens have været hjulpet ved Empyemoperation. Jeg foretog kun Punktion. Men det maa erindres, at Tilfældet ligger 10 Aar tilbage i Tiden, da Anskuelserne om Empyemoperationen ikke stod paa det Standpunkt som nu.

Det 4de Tilfælde, hvor jeg har foretaget operativt Indgreb ved Tyfrit, forekom i 1870. Det er af mindre Interesse, men medtages i Korthed for Fuldstændigheds Skyld.

Det gjaldt en 20—25 Aar gammel Arbejder, der indsygtes under de sædvanlige Symptomer. Efter omtrent 3 Uger var der med Perkussionslyd i højre Lumbalregion, og der føltes dybtliggende, men tydelig Fluktuation. Der foretoges Incision med Udtømmelse af en stor Mængde urent og ildelugtende Pus. Sekretionen standsede snart, og Abscesshulen lukkede sig strødt hurtigt, hvorefter den allerede yderst betænkelig medtagne Mand hurtigt blev frisk igjen.

---

Til disse Observationer maa jeg føie nogle Bemærkninger. Baade i første og andet Tilfælde var Diagnosen kun mulig ved Hjælp af Prøvepunktion med Pravaz's Sprøjte. Jeg maa saaledes udtale min fulde Tilslutning til Dr. E. Bølling's Anbefaling af Prøvepunktionen. Overlæge Larsen bemærker, at Oecum kan komme iveien. Det vil ogsaa fremgaa af min anden Sygehistorie, at Punktion fra Forfladen blev forsøgt, men strandet paa den paapegede Omstændighed. Derimod naaede jeg mit Maal ved Punktion fra Lumbalregionen. Her er Veien klar, og Abscessindholdet vil formentlig have banet sig Vei nedad Fossa iliaca saa hurtigt hos et sengeliggende Menneske, at man vil kunne paavise Pus fra Lumbalregionen næsten paa samme Tid som fra Cøkalregionen; ialfald vil man efter min Formening kunne paavise det ad den Vei ligesaa tidlig, som man kan operere. Saasnart der er Ømfindtlighed i Lumbaltrakten, vil man formentlig kunne paavise Pus, om der er noget. Perkussionen bør ikke forsømmes, men ledes ingen tilforladelig Oplysning. Man bør ikke forlade Punktionen for langt fortid i den Tanke at komme Cøkalregionen nærmere. Thi da vil man træffe Tarmen og ledes skyde forbi sit Maal.



Uagtet jeg saaledes indtrængende maa anbefale  
 tion fra Lumbalregionen, ~~men~~ det dog ikke min  
 ing, at man derfor bør foretage en lignende Under-  
 else fra Forfladen. Begge Maader supplerer hinanden.  
*Gordon Buck* incidere, saavidt vides, lange øvre  
 af Lig. Poupartii og søger derfra i Dybden med  
 pe Kanyler for at finde Pus. Det forekommer mig  
 lertid, at, hvor man har paavist Pus fra Lumbal-  
 onen af, ligger det nærmest at udtømme det fra  
 me Sted. Naar man har sin Sprøitespids siddende  
 ansamlingen, vil man ikke lettelig trække den ud  
 for at søge en anden og det en vanskeligere  
 derhen. Ved Udmaaling af den Dybde, hvori Sprøite-  
 een har maattet føres ind, finder man, hvor dyb Inci-  
 on maa være, og paa Pilsonden kan man da føre  
 en ind i Kaviteten ligesaa sikkert som i enhver  
 en dybt liggende Absces. Naar man ved, at Kniv-  
 een trænger ind i Pusansamlingen, og man med stor  
 gtighed kan beregne, hvor dyb Incisionen maa være,  
 er efter min Formening ingen Fare for at lædere  
 stina. Forøvrigt kan man jo undgaa denne Mulighed  
 at incidere lagvis. Dette vil muligens være at fore-  
 ke, hvor Perforationen nylig er opstaaet og man  
 edes har Grund til at antage, at der i Kaviteten  
 es større, endnu ikke opløste Klumper, som har lettere  
 at komme ud gennem en stor Incisionsaabning, og  
 man desuden kunde finde sig beføiet til at pille frem  
 Fingrene eller paa anden Maade.

Det bør maaske bemærkes, at de mekaniske Forhold  
 Pussets Afløb stiller sig gunstigere ved Udtømmelse  
 Lumbal- end fra Cøkalregionen.

Det turde i det Hele være hensigtsmæssigt at incidere  
 Lumbalregionen, naar man ved Hjælp af Morfin-  
 iten naar Kaviteten ad den Vei, men derimod at  
 ende *Gordon Buck's* Metode, hvor man finder Ansam-  
 en fra Forfladen af.

Jeg vil tilsidst tilføie, at efter min Erfaring gjør  
 ver, som vil operere ved ovennævnte Sygdom, rigtigt.

i at handle hurtigt. Thi man er ikke sjelden udsat for at finde en Patient, som man forlod ved taaleligt Befindende den ene Dag, moribund den næste.

Jeg resumerer mine Slutninger saaledes:

1. Ved Betændelser i Cøkalregionen (Peritonitis appendicularis) bør man ikke forsømme Prøvepunktion fra Lumbalregionen.
  2. Hvor man ad denne Vei har paavist Pus, bør man ogsaa vælge at operere ad samme.
  3. Naar man har paavist Pus, bør man operere så hurtigt som muligt.
-



etning fra Afdeling A af Kristiania Kommune-  
sygehus for Tiderummet fra 1872—1879.

At  
Overlæge Gjer.

Tilbageværende fra 1871: 89 Patienter (48 Md., 41 Kv.).

	Indkomne.	Helbredede.	I Bedring, Udgaaede.	Uhelbredede.	Døde.
1872.....	422	209	72	21	124
1873.....	514	204	88	44	151
1874.....	594	206	142	54	166
1875.....	584	243	141	34	151
1876.....	578	247	184	70	187
1877.....	393	117	127	19	110
1878.....	395	161	114	17	98
1879.....	424	198	105	34	102
Mænd.....	2324	981	593	134	633
Kvinder...	1574	684	330	159	456
Sum.....	3898	1585	923	293	1089
pCt. ....		38,5	22,6	7,1	26,6

Tilbage ved Udgangen af 1879: 97 Patienter (81 M., 16 Kv.).

Siden min sidste Beretning (Lægemagazinet for 1872, Pag. 465) er Sygehuset delt, idet der fra 1ste Januar 1877 er oprettet to sideordnede Afdelinger.

Ved denne hensigtsmæssige Forandring er Hovedafdelingen eller, som den nu kaldes, Afdeling A bleven adskilligt mindre og omfatter alene Mandfolk (92 Pladse) foruden en Børnestue paa omtrent 20 Pladse og en Pleiestue paa 12 Pladse for gamle uhelbredelige Fruentimmer, der er for svage til at kunne forpleies privat ude i Byen.

En lignende Pleiestue for gamle Mænd sorterer under Afdeling B, der ellers blot er belagt med Kvinder.

Med Hensyn til de Sygdommes Natur, der kommer under Behandling paa Afdelingen, er der ingen Forandring skeet. Det er nemlig fremdeles mest kroniske medicinske Tilfælde, som indlægges, saaledes: Ftisis, Morb. Brighti, Kræft og organiske Hjerte-, Hjerne- og Rygmarvsygdomme, dernæst ogsaa en Mængde kroniske kirurgiske Sygdomme som: Artrokacer, Karies, Nekroser, skrofuløse Oftalmier etc. Da imidlertid Rigshospitalet viser sig ikke altid at kunne tilfredsstille Byens Behov til Sygepladse, saa indkommer desuden ogsaa tidt og ofte akutte baade medicinske og kirurgiske Sygdomme. Pneumonier og akutte Ledrheumatismer saavel som Frakturer og lette kirurgiske, friske Tilfælde er saaledes jevnlig Gjæster paa Afdelingen.

Idet jeg nu gennemgaar de Sygdomsgrupper, som fornemmelig udgjør Belægget, maa jeg først omtale **Phthisis pulmonum**, Lungesvindst, der er den hyppigste Sygdom paa Afdelingen.

Heraf har der været 596 under Behandling, 426 Mænd og 170 Kvinder; af disse er 159 udskrevne i mere eller mindre Bedring; 418 døde og 19 laa igjen ved Udgang af 1879. Af 370 Mænd, for hvem Alderen er opgivet, har 136 været mellem 20 og 30 Aar, 72 mellem 30 og 40, 63 mellem 40 og 50, 26 mellem 60 og 70, 6 over 70, 4 mellem 10 og 20 og 2 under 10 Aar. Der falder altsaa som sædvanlig for denne Sygdom, flest paa Alderen fra 20 til 30 Aar, og dette Forhold var ens for begge Kjønder. Af 171 Kvinder var nemlig 63 mellem 20 og 30 Aar,

lem 30 og 40, 17 mellem 40 og 50, 21 mellem 50 og 60, 12 mellem 60 og 70 og 8 over 70; 10 mellem 10 og 20 Aar og 4 under 10 Aar. Livsstillingen er noteret for Mænd, og af disse er naturligvis Udearbejdere som talrigste Klasse mest repræsenteret. Af de egentlige Indvandrere var der flest Snedkere, Skomagere og Læddere og i denne her anførte Orden. 61 pCt. af de Tæringssyge var indvandrede fra andre Egne af Landet, 9 pCt. fra Sverige og kun 24 pCt. fødte i Kristiania. Dette Forhold gjælder forresten ikke alene Ftisis, men omtrentlig det hele Belæg paa Sygehuset og formentlig ogsaa Arbeidsklassen idethøletaget her i Byen. I Opgave fra Forstander Western har der saaledes i de sidste 10 Aar været 5018 under Behandling, og af disse er kun 25,9 pCt. fødte i Kristiania, medens 68,5 pCt. indvandrede fra andre Egne af Norge og 5,3 pCt. fra Udlandet. Da Indflytningen til Kristiania saaledes er særdeles stærk og Erfaringen fra større Byer i Udlandet viser, at de Indflyttede synes lettere at faa Ftisis end de, der er født og opfostret paa Stedet, har jeg søgt at komme nærmere til, hvorledes Forholdet nu stiller sig for Kristianias kommende. Ved Assistance af Hr. Reservelæge *Frantzen* har jeg derfor gennemgaaet vore Sygeprotokoller for de sidste 10 Aar med Hensyn til Ftisis, og Resultatet er, at af 385 Syge, der er født i Kristiania, har 197 eller 51 pCt. lidt af Ftisis, medens af 2841 Patienter, indflyttede fra andre Steder hertil, har 461, altsaa 16 pCt., faaet den Sygdom. De Indflyttede er altsaa, som det synes, særlig udsatte end de egentlige Byfolk; da imidlertid Sygdommen er saa liden, kan man naturligvis ikke tillægge dette videre Betydning, især da man ogsaa for Fremtiden kan være besejret.<sup>1)</sup>

Indflytningen viste sig forholdsvist størst fra Akers Præstegjeld og Akershus Amt og inden dette især fra Bærum, Ullensaker og Eidsvold, dernæst i den her anførte Orden fra Hedemarkens, Buskeruds, Smaalenenes, Kristians, Jarlsberg og Laurvigs samt Bratsbergs Amt. Fra de øvrige Egne af Landet var der forholdsvis kun ringe Indflytning.

Intet Tilfælde er opført under Diagnosen Ftisis, uden at der har været tydelige fysikalske Tegn paa Infiltration i Spidsen af Lungerne. Kroniske Pneumonier og Bronkiektasier i de nedre Partier af Lungerne bagtil er saaledes ikke medtagne, uden at der samtidig har været Afektion af Spidsen.

De fleste af vore Tæringssyge hører, som sagt, til Arbeidsklassen, lever ofte daarlig og kan ikke passe sig for Kulde og Væde, og Overflytningen til de jevnt varme og forholdsvis luftige Sygestuer viser derfor ofte strax en gunstig Virkning paa Sygdommen. Naar de ikke er komne for langt hen i sin Ftisis og denne har et langt Forløb, bedres de derfor som oftest, og Enkelte har ogsaa ved Udskrivelsen forøget sin Legemsvegt med flere Pund, men denne Bedring er desværre af kort Varighed. Naar de atter udsætter sig for de tidligere Skadeligheder, faar Sygdommen igjen et Tilskub, og det er paa denne Maade ikke sjelden, at samme Patient kræver Indlæggelsen flere Gange. Ren Luft, jevn Temperatur og Rolighed synes saaledes at være de væsentligste Faktorer ved Behandlingen af Ftisis. Næst efter dette Hensyn til Forbedringen af de ydre Forhold bliver Feberen mest at tage i Betragtning, og her kommer ofte Termometret til Gode Hjælp. Naar der er Feber tilstede, er det nødvendigt at holde den Syge tilsæns, og i saa Fald har vi ogsaa meget brugt de Heim'ske Piller, hvor Digitalis og Kinin virker som Antifebrilia, i det sidste Aar ogsaa de af Sydney Ringer saa meget roste underfosforsyrlige Salte af Kalk og Natron. Intet af disse Midler har dog nogen udpræget temperaturnedsættende Virkning, men er vel heller ikke ganske uden Nytte. Ved Siden heraf kommer naturligvis Morfin, Tran, Kina og Jern stadig til Anvendelse. Nattesveden lindres efter vor Erfaring bedst ved Sulphas trepinicus  $\frac{1}{2}$  Milligram 1—2 Gange om Natten. I det sidste Aar er Inhalation af pulveriserede Vædske kommet til en temmelig udstrakt Anvendelse efter Waldenburg's Anvisning (die lokale Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane). At Indaanding af saadanne for

vandige Opløsninger gjør Nytte i Farynx-, Glottis- og ogsaa i Larynxsygdomme, anser vi sikkert, men heller sig for os endnu ialfald tvivlsomt, om Lungesygdomme paa den Maade kan paavirkes. At Tjære- og Antimondaandinger og idethole gasformige Stoffe trænger ind i Lungen, er jo en gammel Erfaring, men anderledes stiller vel Forholdet sig for vandige Opløsninger. Sygdommene fortsættes imidlertid stadig.

Da Sygdommen sandsynlig kan forplantes ved Smitte og ligens er af infektiøs Natur, har vi allerede og nærmest efter Tilskyndelse fra en ældre Kollektor *Bryhn*, saavidt muligt undersøgt alle Fysikere og øvrige Patienter og holder deres Spyttekrus desuden med Karbolvand. Det indtørrede Sputum maa ikke kunne tænkes som Medium for Overførelsen.

Vi har havt 1 Tilfælde af Urogenitaltuberkulose, hvis udforskningsresultat jeg skal meddele tilligemed et Resumé af sygdomshistorien:

*Witz A. Ch.*, Skrædder, 37 Aar gl. 18de Decbr. 1871. Tidste  $\frac{1}{2}$  Aar smertefuld og hyppig Vandladning. Aldrig feber. Klager over Mæthed samt stærk Hoste, som har været stædt i flere Aar, men ikke generet ham før nu nylig, af i Huld. Intet bestemt Abnormt ved Brystet. Urinen indeholder Pus og Slim.

18de Decbr.: En Brækning. Rygsmerter.

20de Decbr.: Urinerer hver 2den Time. Smerte langs den hvide Linie. Begge Epididymider haarde, svulne. Perkussionen giver flere sonor under begge Klavikulæ med en skarp Resonans samt enkelte Blærer; lignende Fund paa Bagsiderne. Urinen viser under Mikroskopet talrige Rundceller.

25de Jan. 72: Cystiten vedvarer. Injektion i Blæren af Uro-antiseptikum 0,05—120,00.

30de Jan.: Stadig Feber om Aftenen. Hosten mere. Opstød tykt purulent. Han er bleven hæse. Urinen afsætter et Pus og Slim. Tager stærkt af i Kræfter.

10de Febr.: Stærk Diarrhoe. 5te Febr.: Død.

Ad Sektion<sup>1)</sup> fandtes Tuberculosis (o: ostagtige Masser) og med Ulcerationer i Uretra. Ostagtig Degeneration af

Denne Sektion saavel som alle de andre i denne Indberetning blev udført af Prof. Heiberg's Assistance og den levende Interesse, som med ham omfatter sit Fag.



Vesiculæ seminales, af begge Epididymides og partielt af Testis. Ulcerationer i Blæren. Uretererne fri. Øverste Halvdelen af venstre Nyrebækken ostagtigt degenereret ulcererende. De tilsvarende øverste Pyramider med tilhørende Kortikalsubstans viser talrige radiært stribeformige eller punkt- og knudeformige ostagtige Foci, medens den nedre Del af Nyren, hvor Bækkenet er sundt, ikke har nogen tuberkuløs Af sætning. Høire Nyrer aldeles sund. Lungerne viser udbredt kronisk pigmenteret Induration med spredte ostagtige Foci, men ingen Kaverner.

Manden blev indlagt for Cystit og Sygdommens tuberkuløse Natur blev først efterhaanden klar. Hvorledes man skal tænke sig Urogenitaltuberkuløsens Opstaaen, er naturligvis fortiden umuligt at sige. Medens Lungerne og Larynx ved den almindelige Ftisis synes at være det primært angrebne Parti, ser vi hos denne Patient den lokale Destruktionsproces langt fremskreden i Uretra, Prostata, Blæren og Nyren, og Lungerne er forholdsvist mindst angrebne. Ligesom man ved almindelig Ftisis maa tænke sig, at Udbredningen nedover Lungerne fra de stærkest og først angrebne Partier i Spidsen foregaar gjennem Lymfekanalerne, saaledes leverer denne Sektion et meget pent Exempel paa lokal Smitte fra Organ til Naboorgan opover Urin- og Kjønssejeren.

Af Morbus Brightii har vi havt 60 Mænd og 36 Kvinder under Behandling; af de første er 38 udgaaede i Bedring og 20 døde. Af Kvinderne bedredes 11 og døde 24. 2 Mænd og 1 Kvinde tilbageliggende ved Udgangen af 1879.

Det tidligere Fællesbegreb Morb. Brightii sondres nu som bekjendt, af de fleste Forfattere i 3 Grupper: den bløge svulne Nyre, Granulærnyren og den amyloide Nyre. Diagnosen af disse 3 Affektioner lader sig vistnok i de fleste Tilfælde gjøre ved Sygesengen, men da der af og til forekommer Blandingsformer, hvor man altsaa er i Uvished, skal vi for at undgaa Vildfarelse ved Angivelsen af deres relative Hyppighed frembringe Resultatet af de desværre ikke mange Sektioner, som vi at raade over.

Ved 24 Sektioner paavistes i

- |    |          |   |
|----|----------|---|
| 1  | Tilfælde | bleg svullen Nyre,                            |
| 8  | —        | rene granulære Nyre,                          |
| 11 | —        | rene Amyloidnyrer,                            |
| 4  | —        | Kombination af Amyloid- og Granulær-<br>nyre. |

Det ene Tilfælde af bleg svullen Nyre gik en 29 Aar gammel Mand, hvis Sygdom havde været 8 Maaneder. Han var Biberins, men forresten var ingen andre Aarsagsmomenter angivne. Han døde uræsk med Kramper. Foruden blege svulne Nyre fandtes bredt Fedtdegeneration, nogen interstitiel Kjerneinfiltration og betydelig Hjertehypertrofi.

Af de 8 Tilfælde med rene granulære Nyre med Hjertehypertrofi var 3 Kvinder og 5 Mænd; de fleste var 84, 44 og 39 Aar gamle. Af Mændene var 3 mellem 50 og 60 Aar, 1 61 Aar og 1 kun 15 Aar gammel. Af 2 af Kvinderne er der anmærket, at de var Biberins. Af 15 Aar gamle Gut havde Aaret før lidt af Skjørbug, men ellers var for ham intet Aarsagsmoment angivet.

Af de 11 Patienter med Amyloidnyre var 5 Mænd og 6 Kvinder. Mændene var 17, 24 og 29 Aar gamle. Kvinderne var 7, 10, 24, 33, 64 Aar gamle og 3 mellem 40 og 50 Aar. Som Aarsag til Nyresygdommen føres hos 3 tidligere Syfilis, hos 3 Skrofulose og hos 1 gammel Nekrose af Femur.

Da Komplikationen af Amyloidnyrer med Granulæratrofi er af mere end almindelig Interesse, vil vi meddele Sektionsresultatet udførligere for disse 4 Tilfælde Vedkommende:

1. Birthe L., 68 Aar gl. 30te Juli til 20de Septbr. 73. For 30 Aar siden Saar og Hævelse i venstre Ben. I 4—5 Aar og til hoven i højre Ben; nu 2—3 Maaneder hoven i begge. Indladningen aftaget. Urinen lysfarvet, albuminøs. Ingen Opøining om Lues. Død uræmisk.

Sektion: Granulæratrofi, hvor dog de enkelte prolifererende Granula er temmelig store, men ujevne gulagtighvide paa Grund af Fedtdegeneration (ved mikroskopisk Undersøgelse



væsentligst i Stroma), Kortikalis noget atrofiisk bleg. Pyramiderne blaalig røde. Glomeruli noget amyloid degenererede. Enteritis catarrhalis & diphtheritica. Peritonitis, Hypertrophia cordis med Trombopolyper.

2. Birthe C. V., 50 Aar gl. 8de—28de Novbr. 73. Ulcus cruris paa den ene Side tilstede i omtrent 20 Aar. Siden September lidt af Brækninger, Tørst, Hovedpine og Døsighed. Sparsomt Ødem i begge Ben. Afføringerne løse og hyppige. Taler af og til over sig. Aborteret i 21-Aarsalderen, siden ikke gravid. Urinen sur, meget albuminøs.

28de Novbr.: Meget soporøs. 1ste Decbr.: Død.

Sektion: Nyrerne noget formindskede. Kapselen ikke let afrivelig. Overfladen overalt jevnt og fint granuleret, temmelig bleg graalig. Paa Gjennemsnit Atrofi af Kortikalis. Ingen Overfyldning af Pyramiderne. Ved mikroskopisk Undersøgelse sees næsten blot Glomeruli (stærkt amyloid degenererede) og saagodtsom ingen Nyresubstans i Kortikalis.

3. Anne M. I. G., 44 Aar gl. 12te Decbr. 74 til 17te Juni 76. Behandlet for samme Sygdom fra 3die Febr. til 11te August 74. Ved Indlæggelsen dengang fortumlet og havde under Opholdet et Anfald af Kramper med Bevidstløshed og ofte Brækninger samt Diarrhoe, kan ringe Ødem. Ved sidste Indlæggelse Hovedpine, Sløvhed. Ødem. Ar i Panden sandsynligvis af gammel luetisk Oprindelse. (Negter selv.) Urinen stærkt albuminøs. Diarrhoe. Senere et Anfald af Irit, ofte Brækninger. Døde uræmisk under stærke Konvulsioner.

Sektion: Granulært atrofiske Nyrer i temmelig høi Grad med betydelig Amyloiddegeneration. Ingen Hjertehypertrofi. Voxmilt. Ingen Affektion af Retina.

4. Oline S. Gaarder, 66 Aar gl. 18de August til 17de Oktbr. 76, 11te Jan. til 3die Febr. 77. Tyfus. Pneumoni. 6 Barselsenge. Nogle Uger forud Ødem i Benene med hyppig Vandladning. Urinen stærkt albuminøs. Ingen Oplysning om Lues. Indkom 2den Gang væsentligst paa Grund af Katarrhalfeber, var da meget debil. I de sidste Dage led hun af stadige Brækninger og Svindelhed.

Sektion: Amyloiddegeneration af Nyrerne af Fedtdegeneration og begyndende Skrumpning her, saa at Nyrerne er noget formindskede i Omfang, men forøvrigt har det for blege Nyrer karakteristiske Udseende. Kortikalis bleg gulagtig, Pyramiderne blaaligrøde, blodoverfladen normal.

Hos No. 1, 2 og 3 viste Nyrerne sig tydeligt granule. Den amyloide Komplikation var hos de to første indskrænket til Glomeruli, hos den tredje derimod bredt og i betydelig Grad tilstede; alligevel fik man af Sektionen foruden i de to første ogsaa i dette Tilfældetryk af, at Granulærnyren maatte være det primære væsentlige. Hos den 4de Patient var derimod, som syntes, Amyloiddegenerationen det essentielle og Skrumplingen kommet til siden.

Med Hensyn til Varigheden af Amyloiddegenerationen i Nyrerne fra den første Optræden af Ødemet til Døden, var den gennemsnitlig for de 11 Patienter 5,4 Maaned. Jeg har imidlertid Grund til at tro, at Sygdommen i de fleste Tilfælde kan trække ud i flere Aar; idetmindste er der hos et Par Børn, der har ligget paa Sygehuset for Nephrolitose, nu hengaaet omtrent saa lang Tid fra den første Gang, Albumin paavistes i Urinen. Begge Børn blev udskrevne i god Bedring med Hensyn til Nyresygdommen og har været kontrollerede af og til; det ene Børn atter indkommet med udbredt Hydrops.

Paa 24 Sektioner kom der altsaa 11 rene Amyloidnyrer, 8 Skrumpnyrer og kun 1 bleg svullen Nyre. Dette Tal er imidlertid smaa, og vi tror ikke at feile, naar vi antager, at den relative Hyppighed af Granulærnyreaffektion er langt større. Denne Nyreaffektion leverer nemlig efter vor Mening ubetinget den største Kontingent af Patienter, der indkommer paa Sygehuset under Diagnosen Morb. Brightii, og fremtidige Sektioner vil vist bekræfte denne Mening.

Med Hensyn til Amyloidnyrerne da bemærkes, at disse omtalte Sektioner kun er udførte over Patienter, der indkomne for Morb Brightii. Hvis vi ogsaa havde regnet de Tilfælde, hvor Amyloiddegeneration af Nyrerne paavistes ved Sektioner over Ftisikere og Patienter med kroniske kirurgiske Sygdomme, vilde Antallet af Amyloidnyrer naturligvis være blevet meget større, men disse Tilfælde vedkommer ikke det kliniske Billede af Morb. Brightii.

Hvad Behandlingen angaar, da har den bestaaet i Anvendelsen af lette Diuretika: Kali aceticum, Mineralvande, Enebærthe, varme Bade med Indhyllen i Uldtepper, Melkediæt og Tonika: Tannin, Kina, Jodjern. Vi har flere Gange forsøgt Pilokarpin subkutan 1½ Centigram, men foruden Salivation kun opnaaet partiel Sved paa Panden og lidt paa Sternum. Heller ikke har Fuxia, som vi ogsaa har brugt nogle Gange, svaret til Forventningerne.

Af Pleurit har vi havt under Behandling 23 Mænd og 6 Kvinder; af disse helbrededes 19, 5 udskreves i god Bedring (vilde ikke vente til Exsudatets fuldstændige Resorption) og 5 døde. Behandlingen har bestaaet i Anvendelsen af Acet. kal. og Kinin, og siden, naar Exsudatet ikke resorberedes, Jodkal. og gjentagne Vesikatorier paa den syge Brysthalvdel. Ved denne Behandling i Forening med Toracentesen, der foretoges hos 9 Patienter, lykkedes det at faa Helbredelse istand hos alle undtagen de omtalte. I Sektionen viste imidlertid hos de 4 af disse mere eller mindre udbredt Tuberkulose, og den 5te var en gammel 80-aarig Kone, som desuden havde organisk Hjertefeil.

Toracentesen, der, som sagt, blev benyttet hos 9 Patienter, blev hos de 7 af disse ikke gjort mere end 1 Gang, medens den hos 2 maatte gjentages flere Gange. 7 af de punkterede helbrededes og 2 døde. Den ene af disse var den 80-aarige Kone og den anden hørte blandt dem, hos hvem Sektionen viste Tuberkulose.

Toracentesen, hvortil har været benyttet Rasmussen's Apparat, har som Regel først været gjort 3—6 Uger ud i Sygdommen. Hos 1 Patient foretoges den først 4½ Måned efter Sygdommens Begyndelse, og alligevel var det udtømte Fluidum klart Serum. Dens Nytte er jo almindelig anerkjendt, og det vanskelige er kun at bestemme Tidspunktet, naar den skal udføres. Det bør vel i almindelighed gjælde som Regel, at man ikke foretager den før i den 3die—5te Uge i Sygdommen, naar Exsudatet holder sig stationært og Naturen selv ikke synes at

Bugt med det. Blandt de anførte Tilfælde af Pleurit, der foretoges Punktion, vil jeg specielt omtale en Patient med Fraktur af flere Ribben og udbredt subkutant Æmsem, der indkom samme Dag, Kontusionen var skeet, hvor der allerede Dagen efter udviklede sig Pleurit den læderede Side. Hos denne Patient holdt Exsukt sig gennem lang Tid temmelig uforandret med lidt og Nedgaaen; der blev derfor endelig den 72de Dag Sygdommen foretaget Toracentese (420 Grm.), og allerede 18de Dag efter Operationen var der god Respiration til Basis, og Manden kunde altsaa udskrives helbredet. har ikke kunnet negte mig Fornøielsen af nærmere omtale dette pene Exempel paa Toracentesens Nytte.

Med Hensyn til Forbødelsen mellem Pleurit og Ftisis let værd at notere, at Tuberkulosen hos de 4 Pleurit-Patienter, der døde, udviklede sig, som det synes, i Løbet af Pleuriten, uden at der fra Begyndelsen var observeret sælske Tegn paa Ftisis, og en 5te af de her omhandlede Pleuritpatienter indkom 5 Aar senere paa Huset med udtalt Ftisis.

13 Patienter har lidt af Empyem (6 paa høire og 7 venstre Side); af disse er 3 udskrevne fuldt helbredede, 4, som det syntes, i god Bedring og 6 døde.

Da Behandlingen af denne Sygdom i det enkelte Tilfælde ofte stiller sig tvivlsom, har vi tænkt, at det kunde være til Nytte at meddele disse Sygehistorier i kort Udvalgt. Siden vil der følge en orienterende Oversigt over anvendte Behandlingsmaader.

1. Empyema necessitatis, Fistel, Bedring. Patient indkommen, Død.

Andreas E., 35 Aar gl., Skomager. 14de Septbr. 1871. For 14 Maaneder siden Hoste, Feber, Hørd i høire Bryst. Nu Respirationsslyd i Spidsen fortil indtil 3de Kosta og i Supraclaviculæ, nedenfor dels Blæsen, dels ingen Respiration. Stor Rødme i Bedækningerne i Siden i forreste Axillarlinie. Intet bemærke ved venstre Bryst eller Hjertet. P. 100.

29de Septbr: Fluktuation. Incision i 5te Ier. Rigelig Udledning af Pus.

31te Oktbr.: Tilstanden god, gaar oppe. Vegt 109 Pund.  
18de April 72: Vegt 127 Pund.

13de Juni: Befinder sig vel, ønsker at udskrives. Fistelen aaben, rigelig Sekretion, Respiration fortil til Papillen samt i Supraspinata, nedenfor amforisk Blæsen. Nogen Retraktion af Brystvæggen.

Atter indkommen 17de Novbr. 73: Udfloddet vedværet, gaar oppe den hele Tid. Stærk Diarrhoe i 14 Dage. Anæmi, svag. Urinen meget albuminøs. Død 23de Decbr. 73.

Sektion: Amyloiddegeneration af Nyrer, Lever og Mil. Stærk Sammenvoxning af Pleurabladerne. Betydelig Fortykkelse af Pleura pulmonalis i Omfanget af Empyemhulen.

2 Spontan Fisteldannelse og siden Perforation til Brønkierne med Opspytning af Empyemet. Bedring.

Gustav H. J., 19 Aar gl. 7de Mai 72. Ligget 1 Aar paa Grimstad Sygehus for venstresidig „Brystbetændelse“. 3 Uger før Jul aabnedes en Absces i venstre Side, 8de Icr, forrest Axillarlinie. Stadig Udflod af Pus hele Tiden siden. Komt saavidt til Kræfter, at han kunde hjemsendes. Udseendet blev Nattesved. Debil. I den sidste Maaned stærk Hoste med rigelig purulent Opspytning. Iblandingen af Pus kom pludseligt, tidligere var Opspyttet graaligt. Venstre Bryst stærkt applaneret. Mat Lyd fra Angulus til Basis, i samme Høiudad i Siden. Hjertet ikke disloceret. Lydene rene. Taalet Respiration fortil opad og bagtil til Angulus, i det matte Parti manglende (amforisk) Respiration. Fødderne ødematøse. P. 10. Urinen albuminøs. Drænrør indlagt.

4de Juni: Fremdeles meget Udflod gennem Røret. Pus opspytningen aftaget. Almenbefindendet godt. Gaar oppe og ned.

25de Juni 72: Udskrives i god Bedring.

### 3. Punktioner med Aspiration, Død.

Berthe E., 54 Aar gl. Indkommen 25de Juni 72. Venstresidig Pleurit 8 Dage gammel. Mat Lyd fra Spina til Basis og fra 2den Kosta nedover. I det matte Parti svag, manglende Respiration og Blæsen. P. 108. R. 40. Kinin, Acet. kalic.

28de Juni vesp.: Stærkt Anfald af Aandenød.

29de Juni: Exsudatet steget, mat Lyd fra Klavikula, Hjertet disloceret indad og udad. Punktion og Udtømme-  
2½ Pot Serum.

12te Juli: Decoct. chinæ.

25de Juli: Exsudatet igjen stort. Blæsen fra Spina til Basis. Stærk Hoste med Pusstriber i Opspyttet. Pus i



taget, men kun faaet udtømt ganske ubetydeligt Serum.  
l. Vesikator. Jodkal.

5te Septbr.: Punktion. Udtømmelse af  $\frac{1}{2}$  Pot Pus.  
m i Benene, hele Ryggen og venstre Side. Urinen ikke  
mindes.

20de Novbr.: Punktion.  $2\frac{1}{2}$  Pot Pus udtømt.

26de Novbr.: Punktion.  $\frac{1}{2}$  Pot Pus uden Lugt udtømt.  
met uforandret. Underlivet stærkt udspændt, smert. Mere  
nære debil. Vin. cinch. ferrat. 14de Decbr.: Død.

Sektion: Venstresidigt Empyem. Tuberkulose af Løngerne,  
ræ og Peritoneum.

#### 4. Punktioner. Helbredelse.

Adolf S., 16 Aar gl. 27de April 74. Overflyttet fra Tyfus-  
ettet. Venstresidig Pleurit opstaaet i Løbet af Tyfus. Mat  
over hele venstre Bryst, kun svag Respiration i Spidsen  
ungen. Ogsaa lidt Exsudat nedad i høire Bryst. Hjertet  
t over tilhøire. P. 120, liden. D. Kamfer.

28de April: Punktion. 1 Pot Pus udtømt.

30te April: T. 39 Gr. Sep. Kamfer. D. surt Kinadekokt.

2den Mai: Punktion.  $\frac{1}{2}$  Pot Pus.

20de Mai: T. 39—38,6 Gr. P. 120. Spiser godt.

22de Mai: Punktion. 1 Pot Pus, ikke frit for Lugt.

4de Juni: Punktion.  $\frac{1}{2}$  Pot Pus. T. 39—37,6.

18de Juni: T. 38,4—37,8. Vægt 78 $\frac{1}{2}$  Pund.

3die Juli: T. 37—36,2. Vægt 88 Pund. Bruger Tran og  
ekstrakt.

27de Juli: Brystvæggen stærkt retraheret. Ryggen lidt  
otisk med Konvexiteten mod den sunde Side. God Respira-  
over hele Forlæden og paa Bagfladen til strax nedenfor  
ilus, herfra til Basis svag Respiration med Krepiteren.  
6,4—36,2. Vægt 91 Pund. Godt Befindende. Udskreven  
redet. Holdt sig frisk siden.

Dette Tilfælde er meddelt i det medicinske Selskabs For-  
linger, 1874, Pag. 187.

#### 5. Punktioner, Abscesdannelse udad gjen- Huden, Dilatation, Drænrør. Bedring.

Paul J. P., Tobaksarbejder, 40 Aar gl. 17de Febr. 75.  
a Decbr. ifjor behandlet i Byen for høiresidig Pleurit.  
ange været gjort Punktion paa ham, sidste Gang for 3 Uger  
o, angivelig med Udtømmelse af Pus. Nu mat Lyd over  
høire Bryst baade for og bag, kun svag Respiration i Spid-  
ellers overalt manglende eller Blæsen. Stemmevibration  
revet. P. 120. T. 38,5. Dec. Chinæ.

18de Febr.: Punktion.  $3\frac{1}{2}$  Pot tyndt Pus udtømmet.

23de Febr.: Punktion.  $\frac{1}{2}$  Pot tyndt Pus. T. 38,6—37,5.

1ste Marts: T. 38,7—36,4. Punktion.  $2\frac{1}{2}$  Pot Pus. Udel for Papillen dannet sig en Absces, der incideredes, og da Udfloppet viste sig at kommunikere med Pleurahulheden, blev Aabningen den 9de Marts dilateret paa Hulsonde og Drænrør indlagt; rigelig Udtømmelse af Pus. T. 37,4—36,6.

10de April: T. 37—36,4. Almenbefindendet godt, gaar oppe og ude. Kræfterne tiltager. Udfloppet ikke stinkende.

15de April: Vegt 114 Pund.

15de Mai: Vegt 120 Pund. Udskrives i god Bedring.

#### 6. Punktioner. Empyemoperation. Død.

Kristian J., 30 Aar, Typograf. 19de Oktbr. 74. Syfilis i 1869. Behandlet i Hjemmet for venstresidig Pleurit fra Mai 5 Gange været punkteret med Udtømmelse af Pus. Bleg. T. 100. T. 38 Gr. Mat Lyd fra Spina til Basis, svag manglende Respiration, rigelig Subkrepiteren.

30te Oktbr.: Empyemoperation i 7de Interkostalrum ved Angulus scapulæ. Udskyllen af Pleura flere Gange daglig med  $\frac{1}{2}$  pCt. Karbolvand.

31te Oktbr.: T. 39,2—37,4.

8de Decbr.: T. 37,4—36,6. Vegt 106 Pund.

19de Jan. 75: 110 Pund.

16de Marts: Befinder sig meget vel. T. 37,2—36,4.

15de Mai: Vegt 118 Pund, men Urinen indeholdt Albumin.

31te Mai: Blodspytning.

28de August: Ødem i Benene.

21de Oktbr.: De sidste Dage bleven paratisk i hele venstre Side, klager over Svindel.

23de Oktbr.: Et Krampeanfald. Efter samme kom Paralyse i hele Siden, ogsaa i venstre Ansigt.

12te Novbr.: Død.

Sektion: Alle Organer amyloide, Fedtlever. Hjernens undersøgt.

#### 7. Punktioner. Empyemoperation. Helbredet.

Anders J., 28 Aar gl. 6te Juli 74. Frisk høiresidig Pleuritis. P. 100. T. 38. Resp. 32. Mat Lyd fra Spina til Basis. Manglende Respiration.

14de Juli: T. 38,8—37,8. Punktion.  $2\frac{1}{2}$  Pot Serum.

22de Juli: Punktion. 1 Pot.

27de Juli: T. 39—37,2. Punktion.  $1\frac{1}{2}$  Pot Serum.

3die August: T. 39,4—37,8. Punktion.  $\frac{1}{2}$  Pot Pus.



7de August: T. 39,4. Empyemoperation i 7de Icr.  
ad for Angulus scap. ( $\frac{1}{4}$  pCt. Karbolvand).

8de August: T. 37,4—37.

26de August: Befinder sig vel. Ringe Sekretion fra Drænrøret.

23de Septbr.: Vegt 111 Pund. 9de Decbr.: 122 Pund.

20de April 75: Røret fjernet. Befindendet fuldstændig godt.  
skrives helbrødet.

Dette Tilfælde er omtalt i det medicinske Selskabs For-  
adlinger, 1874, Pag. 198.

### 8. Punktioner. Empyemoperation. Død.

Christian Lauritz P., 29 Aar gl. Indkommen 28de Juli 75.  
te i 2 Aar; af og til Blod i Sputum. For 11 Uger siden  
d i venstre Side. Fryninger, mere Hoste. Mat Lyd fra  
e Kosta paa venstre Side og bagtil fra Spina til Basia, svag  
r manglende Respiration. Ingen Stemmevibration. Hjertet  
dt over tilhøre. Anslaget tydelig nedenfor høre Papil.  
nktion. 2750 Grm. grønligt, seigt Fluidum uden slem  
rt.

6te August: Punktion. 1000 Grm. tyndt Pus.

26de August: Empyemoperation (Karbolvand  $\frac{1}{4}$  pCt.).

28de August: Føler sig bedre. T. 37,6—37,

7de Septbr: T. 38,4—37,6. Efter hver Udskylling af  
iteten ludsprøitning af Kinin (1—250).

9de Septbr.: Fryninger. Nattesved. Temmelig slem Hoste  
lidt purulent Sputum.

11te Januar 76: Ødem i Benene. Albumin i Urinen. Stadig  
rrhoe. 11te Febr. 76: Død.

Sektion: Tuberkler og Kaverner i begge Lunger. Lever,  
, Nyrer og Tarmslimhinde amyloide.

### 9. Empyemoperation. Død.

Olava H. J., 14 Aar gl. 9de Oktbr. 78. For 3 $\frac{1}{2}$  Maaned  
n Feber, Hoste. Hold i høre Side. Blod næsten stadig i  
pyttet, samtidig Osteomyelit i venstre Laar. Nu yderlig  
tagen Diarrhoe. Albumin i Urinen. P. 132. T. 38. Mat  
paa høre Side fortil fra 3die Kosta nedover og udad i  
n, bagtil fra 2 Tom. over Angulus til Basia. I Spidsen  
enlunde Respiration, nedenfor Blæsen og manglende Respira-  
. Stemmevibrationen borte. Prøvepunktur viste Pus i  
arabulen. I Spidsen af venstre Lunge fortil ogsaa Dæmp-  
g og Blæsen under den indre Ende af Klavikula. Laaret  
ykket i selve Os. Fluktuation. D. Kinin.

10de Oktbr.: Incision af Laaret.

12te Oktbr.: For om muligt at forlænge Livet og skaffe nogen Eufori foretaget *Empyemoperation*.

24de Oktbr.: Vexlende Temp. 38,6—36,6. Diarrhoe.

11te Novbr.: Anfald af Hold i højre Side. Cyanose.

14de Novbr.: Svagere. Resp. svækket nedad i v. Lunge.

15de Novbr.: Død.

Sektion ikke tilladt.

#### 10. Spontan Fisteldannelse. Dilatation. Drænrør. Bedring.

Johan A. J., Matros, 31 Aar gl. 7de Novbr. 76. Overflyttet fra Rigshospitalet, hvor han den 4de Juli s. A. var indlagt for Caries costarum og Empyem paa venstre Side. Der var en mat Lyd fra 4de Kosta og fra øverst i Axilla nedover, bagtil fra Spina til Basis. I hele dette Parti manglende Respiration og Blæsen. Et Par Tommer nedenfor Angulus scap. fandtes flere Fistelaabninger, hvori Sonden stødte paa blottet Ben. På Sternum og i højre Hypokondrium over 8de Kosta Cikatriser efter tilhelede Bensaar. Patienten var betydelig emacieret, ødematøs og Urinen indeholdt Albumin.

11te Juli 76: Fistelaabningen dilateret. Drænrør indlagt i Pleurahulen udskyllet med Karbolvand. Ved Indkomsten på Byens Sygehus var han kommet sig, men fremdeles bleg og ødematøs. Venstre Bryst indtrukket. God Respiration ovenfor til Ang. scap., i samme Høide i Axilla.

6te Juni 77: Befinder sig vel. Endnu stærk Sekretion i Pleurahulen, der omtrent rummer 250 Grm. Urinen indeholder flere Gange undersøgt ikke Albumin.

13de Juni: Blødning fra Fistelen.

21de August: Vegt 142 Pund.

9de Decbr.: Vegt 148 Pund. T. 37,1—36. Empyem hulen rummer kun 125 Grm.

Udskrives i god Bedring 24de Marts 78.

#### 11. Empyemoperation. Helbredelse.

Kittel K., 19 Aar gl. Indkommen 15de Juni 78. For 2 Aar siden fik han Empyem paa venstre Side og efter 2 Maanedes Forløb blev der foretaget Empyemoperation af Dr. *Grimsgaard*, Telemarken. Han laa i 2 Maaneder, siden genoppe, befinder sig i alle Dele vel, men har endnu en Fistel som dog kun rummer 15 Grm. Fistelen ligger i 5te Række mellem Papillen og forreste Axillarlinie. Venstre Bryst indtrukket. Respirationen fortil paa venstre Side svagere end i højre, bagtil over Spina skarp, nedover svag. I højre Lunge skarp Respiration. Patienten ser sund ud. Ingen Ødemer. Urinen normal.

18de Juli: Fistelen formindsket i Længde. Ønsker sig  
kræven. Da Fistelen inden kort Tid måtte antages at  
være sig af sig selv, ansaaes operativt Indgreb i den Retning  
nøddigt.

#### 12. Punktioner. Empyemoperation. Død.

Anders M. E., 35 Aar gl., Kontorist. Indkommen 28de  
79. Høiresidig Pleurit, 18 Dage gammel. Mat Lyd over  
høire Bryst. Blot lidt Respiration fortil og i Supraspinat.

20. Acet. kal.

29de April: T 39,1—38. P. 120. Punktion. 4250  
gult Serum.

7de Mai: Punktion. 2000 Grm.

13de Mai: De sidste Dage Frysninger. Søvnen urolig. Talt  
sig. Pleurahulheden igen aldeles fyldt med Fluidum. T.

1—37. Punktion. 2000 Grm.

22de Mai: Punktion. 1625 Grm. sortt Fluidum. 2  
er Urin i sidste Døgn.

30te Maj: Punktion. 1500 Grm. klart Serum.

5te Aug.: T. 37,0—37,4. Resp. paa Bagfladen hörbar nedover  
t Per Fingre under Angulus. Paa Forfladen mat Lyd fra  
Kosta. God Respiration hertil fra Spidsen af. Tilstanden  
sig nu omtrent uforandret til September; han sad hyppig  
og arbejdede, og da Urinsekretionen ogsaa var rigelig,  
sede vi endnu paa Resorption, men efter nogle faa Dage ilde-  
dende steg T. 9de Septbr. vesp. til 39,9 Gr. Hosten var bleven  
e, ledsaget af ildelugtende Brækninger, Opspyttet ogsaa ilde-  
nde, graaligt, og da Pleuraindholdet ved Punktion ogsaa  
sig at være dekomponeret, foretoges 11te Septbr. Empyem-  
ration, hvorved udtømtes en Mængde stinkende Pus, hvori  
Vævsfnokker. Hulheden blev flere Gange daglig udskyttet  
1/4 pCt. Karbolvand. T. holdt sig imidlertid høi, og han  
29de Septbr. Sektion negtet.

#### 13. Gjennembrud af Empyemat til Lungen Ophestning. Bedring.

Johan L. T., 24 Aar gl. Indkommen 5te April 79. Over-  
t fra Rigshospitalets medicinske Afdeling B, hvor han var  
behandlet for Pneumoni og dobbelt Pleurit fra 2den Jæ-  
ner 78. Mat, bleg, men Puls og Temperatur normale. Over  
høire Bagflade dæmpet Lyd udad til bagre Axillarlinie.  
i Pektoralfremitus Resp. svag, ved Hiltus og nedenfor Blæ-  
ved Hoste ogsaa Krepiteren i det nedre Parti. D. Syrup.  
iodeti. Tr. iodi udvendig.

24de April: Gaaet frem i Hæld og Kræfter. Fyldt Undersøgelse uforandret; gaar oppe. T. 37,7—36,4.

12te Mai: Flere Dage Diarrhoe, Feber. P. 100. Et Lyd fra Spina til Basis, Blæsen. Ved Prøvepunktur fyldt Sprøiten med Pus. Under Indførelsen af Sprøitespidsen havde man Følelsen af at stikke gennem et tykt Læg af Perimembraner.

13de Mai forsøgtes Punction, men kun ganske ubetydeligt Pus udtoges. Feberen aftog imidlertid. T. 37,6—35,9.

24de Mai: Igaar Eftermiddag ophostede han paa en Gæse omtrent 250 Grm. purulent Vædske. Hans Sputum ellers almindelig farveløst. For 1 Uge siden forklarer han ogsaa at have hostet op omtrent 2 Spiseskeer Pus.

31te Mai: T. 36,6—36. Ingen Bronkialblæsen mere, end meget svækket Respiration.

3die Juni: Svag, men sidder oppe. Kun ubetydelig Host næsten intet Opspyt.

10de Juni: T. 37—36,3.

24de Juni: Har befundet sig vel. Udskrives i Bedring.

Disse Tilfælde omfatter et Tidsrum af 8 Aar, og viser ogsaa, hvorledes Behandlingsmaaden har forandret sig efter de herskende Anskuelser ligesaa den ekspektante Behandling med blot Incision af det fluktuierende Sted til Indlæggelse af Drænrør og uden desinficerende Udskylning af Kaviteten gennem Punctionerne til den fortiden betragtede Empyemoperation. Med Hensyn til denne sidste da er der vel ingen Tvivl om, at den fortjener fuld Begrebet, og at den bør foretages, naar Indholdet af Pus er udtalt Pus. Flere Gange gjentagne Punctioner af dette Tidspunkt udsætter vel Patienten for større Farer end naar Hulheden aabnes; ialfald er vor Erfaring blevet modificeret derhen. Det Tidspunkt, naar Empyemoperation skal foretages, er imidlertid undertiden ikke saa let at bestemme, og Afgjørelsen kræver hyppig Brug af Termometret i Forøining med Prøvepunktur af og No. 12 leverer saaledes Exempel paa, at man kan overrumplens af at Indholdet bliver purulent og infekteret uden at man itide er bleven opmærksom derpaa. Operation tidligere udført havde kanske i dette Tilfælde kun frelse ham.

Af de 13 Behandlede havde Empyemet hos de 5 båret sig selv Veirindad, nemlig hos 3 (No. 1, 5, 10) ved Abscesdannelse udad gennem Huden og hos 1 (No. 13) ved Perforation gennem Lungen og hos 1 (No. 2) paa begge Maader, baade gennem Huden og Lungen.

Perforation gennem Lungen giver, som bekjendt, den bedste Prognose, og begge de Patienter, hos hvem den kom istand, udskreves ogsaa i god Bedring. Den spontane Udtømmelse gennem Huden skal jo være mindre heldig end gennem Lungerne, men naar den sker nogenlunde tidlig i Sygdommen, og Kunsten kan komme Naturen til Hjælp, er Prognosen paa denne Maade heller ikke saa ubetinget daarlig. Af vore 4 Patienter, hos hvem der kom Abscesdannelse gennem Huden, blev Fistelen hos de 3 (No. 2, 5, 10) strax dilateret, Drænrør indlagt og hele Kaviteten stadig udskyllet med Karbolvand, og disse 3 udskreves alle i god Bedring, uden at jeg dog kender deres senere Skjebne, den 4de derimod døde (No. 1). Han indkom paa Sygehuset i 1871, og dengang var endnu ikke den desinficerende Behandling af Empyemet kommet i Brug; det ligger derfor desværre nær at tænke sig, at han kanske ogsaa kunde været ham til Nytte.

Hos 8 af vore Empyempatienter var der ingen Antydning til spontan Udtømmelse, og Pleuraindholdet blev derfor da fjernet ad kunstig Vej, hos 2 (No. 3, 4) alene ved Punktioner; af disse døde 1, den anden udskreves fuldt helbredet og har siden holdt sig ved god Helbred. Hos 6 (No. 6, 8, 9, 12, 7, 11) blev der gjort Empyemoperation med fuldkommen Helbredelse hos 2, medens 4 døde. (Vi har alene for Statistikens Skyld medregnet No. 11 — Doktor *Grimsgaard's* Tilfælde —,agtet den Syge ikke blev opereret paa Sygehuset og maagodtsom var at regne for helbredet, da han blev indlagt hos os.) Paa 8 Opererede kom der altsaa blot 3 Helbedede. Det maa imidlertid tages i Betragtning, at Tilstanden hos No. 9 allerede ved Indlæggelsen var aldeles taaløs, og at Operationen alene foretoges for at skaffe Linderung og om muligt forlænge Livet. Udført tidligere



kunde Udfaldet godt blevet et andet. Sektionen viste dernæst hos No. 8 kavernøs Ftisis i begge Lunger og hos No. 3 Tuberkulose baade af Lunger, Pleuras og Peritoneum. Uagtet Emphysemoperationen vistnok ikke giver særdeles opmuntrende Resultat, vil den dog altid være en Chance, som er god at tage til. Den værste Færd for disse Slags Patienter næst efter Resorptionen er vel ogsaa den ofte paafølgende Amyloiddegeneration, og denne forebygges vel bedst ved en nogenlunde tidlig Operation.

Af Kancerpatienter har vi haft 58 Mænd og 72 Kvinder. Af Mændene led 36 (62 pCt.) af Cancer ventriculi, 8 af Canc. hepatis, 3 af Canc. œsophagi, 3 af Canc. pectus, 2 af Canc. maxillæ super., 2 af Canc. recti, 1 af Canc. lumb. inf. & colli, 2 af Cancer i Os ilei med Metastaser til Lunge, Lever og Milt, 1 af Cancer i de retroperitoneale Glanders tilligemed Granulærnyrer.

Af Kvinderne havde 30 (41,6 pCt.) Canc. uteri, 20 (27,8 pCt.) Canc. ventriculi, 8 Canc. mammae, 5 Canc. hepatis, 2 Canc. cruris, 2 Canc. axillæ, 1 Canc. recti, 1 Canc. inguinis, 1 Canc. maxillæ super., 1 Canc. omenti & intestinorum, 1 Cancer i venstre Psoas, Pankreas og venstre Binyr. Begge Nyrer store og amyloide.

Med Hensyn til Alderen da var 37 mellem 50—60 Aar, 38 mellem 60—70, 13 var 70, 28 mellem 40—50 Aar; 1 mellem 30—40. 1 var 22 og 1 18 Aar.

Af de kirurgiske Kræfttilfælde blev 4 Gjenstand for Operation, Redegjørelse herfor findes nedenfor i Fortællelsen over Operationerne. De øvrige indkom med Svulst efter tidligere Operationer eller saa langt ude i Sygdommen, at blot palliativ Behandling kunde anvendes. 1 udskreves uhelbredede og 2 laa igjen ved Udgangen af 1879; de øvrige døde.

Kronisk Rheumatisme danner en temmelig stor Grænse af Belægget paa Afdelingen.

Af denne Sygdom har der været 117 under Behandling, 72 Mænd og 45 Kvinder; de fleste naturligvis

af Alder, 78 var saaledes over 40 Aar. Af det hele Antal udskreves 45 paa det nærmeste helbredede, 61 i Bedring, 2 uhelbredede og 7 døde (hos 3 af disse var Ftisis Dødsårsagen, hos 2 Hjernesygdomme og 2 døde af Marasmus senilis). 2 Mænd tilbageliggende.

Den væsentligste Del af Behandlingen har naturligvis bestaaet i Anvendelse af Kurbade, Dampbade, Furunaalsbade og Svovlbade samt konstant elektrisk Strøm. Af nødvendige Midler har vi seet mest Nytte af Jodkalium, Vin. colchici og salisylsurt Natron. At Propylamin ogsaa i Tid anvendtes, følger af sig selv.

Af Arthritis deformans har der været 5 Tilfælde under Behandling, alle med tydelig Fortykkelse af Benenderne og tildels Osteofytdannelser. En af dem døde, de andre udskreves uhelbredede.

G. S., Pige, 27 Aar gl., indkom 5te Oktbr. 70. 2 Aar er Flugt i Nakken, Arme, Hænder og Ben med Svulst forøget af Haandleddene og Hænderne. Siden stadig Exacerbationer og Remissioner. Metakarpalfingerleddene nu ophevnede med Svulst af selve Os og Subluxation og Tagstenlæggen af fingrene. Knistren i 3die venstre Pegefingerled ved Bevægelser, Lethed i Skuldrene, Lemsterhed i hele Legemet. Værkende Smærter i Ryggen. Hun led desuden af kronisk Bronkit med meget Opspyt. Trods Elektricitet, Furunaalsbade, Vin. colchici, Jodkalium, Kinin, Jern og flere Midler forblev Sygdommen omrent uforandret og hun udskreves uhelbredet 5te Juli 72.

P. J. C., 47 Aar gl. 13de Novbr. 78. For 12 Aar siden Smærter i alle Led. Hvert Aar en saadan Tøgt af Smærter i 4 Uger. Nu igjen syg for 4 Uger siden. Digitometakarpalfingerleddene stive, tykke og selve Benene svulne. Abnorm Bevægelighed med Krepiteren. Paa Knæerne er fornemmelig Øverste end af Cond. tibie tykke og ømme; Knæerne kan ikke strækkes ud. Hidsendt paa Grund af Dampbadet; da dette imidlertid var under Ombygning, skrev han sig ud Dagen efter.

A. M. T., 15 Aar. Indk. 19de Juni 73. For 3 Maaneder siden Smerte og Hævelse i Vristen og Tæerne;  $\frac{1}{2}$  Aar senere i alle Haandledd og Fingerleddene, for  $1\frac{1}{2}$  Aar siden i venstre Haand paa samme Maade, siden i begge Skuldre, derpaa i venstre Kne og venstre Høfte. Hun er lidet udviklet, Musklerne atrofiske. Begge Haandledd deforme og ubevægelige, Fingrene abducerede, tagstenlagte. Svulst af Epifyserne baade her



og paa den øvre Ende af begge Humeri. Ringes Mitralfel, lid  
Ødem om Anklerne. Paa Udsiden af venstre Læg 2 store  
gamle Ulcera. Nogle Dage efter Indkomsten fik hun Ery-  
pelas og siden Flegmone paa Læggen, vedholdende Diarrhoe og  
døde under tiltagende Ødem 17de Oktbr. 74.

Sektion desværre ikke foretaget.

Hos den 4de Patient var alene venstre Knæled angrebet.  
M. O., 45 Aar gl. Indk. 8de Marts 79. Venstre Knæ 1 Cm.  
tykkere end det andet, maalt over Cart. interarticul. Puffe  
ogsaa 1 Ctm. tykkere end højre. Tydelig Fortykkelse af Ben-  
derne af Femur og Tibia saavel som af Kapselen. Ingen Fib-  
tuation. Condyl. ext. tibie og Cart. interarticul. ømme. Ingen  
Krepiteren. Stød paa Hælen smertefuldt. Stadige Smerte.  
Sygdommen varet 2 Aar. Gangen meget generet, men ikke  
ligget tilsæns, kan bøje Leddet i ret Vinkel. De andre led  
friske. For flere Aar siden Syfilis. Udskreves omtrent 1ste  
andret 1ste Mai s. A. Der anvendtes flere Gange Iod,  
Blyvandsomslag, Lapissalve og indvendig Jodkalium.

Den 5te Patient, J. E., 62 Aar gl. Venstre Knæ kun  
ikke rettes helt ud og ikke bøjes mere end i en stump Vinkel.  
Ingen videre Svulst af Knæet, men flere Steder begrænset  
Fortykkelse af Benet. Ingen Vandansamling. Alle Bevægelser  
fremkalder Knagning inde i Leddet. Ogsaa venstre Ankel  
stift, ømt og noget svullent. Sygdommen i Knæet omtrent 10  
Aar gammel. Ingen andre Led angrebne. Gangen besværlig  
smertefuld, blot mulig ved 2 Stokke. Trods Immobiliseren af  
Leddet gennem længere Tid, siden Massage, Vesicatoria  
plantaria, Lapissalve samt Jodkalium forblev Tilstanden fuldstændig  
uforandret. Han udskreves uhelbredet 2den Jan. 79, forsynet  
med en Stivelsebandage, hvorved Gangen var mindre besværlig.

De 3 første Tilfælde er Exempler paa den periferisk  
begyndende Form af Arthritis deformans, der almindelig-  
vis begynder med Fingrene og ofte symmetrisk udbreder  
sig til næsten alle Led i Legemet, hvis ikke Livet af-  
ligere spildes ved interkurrente Sygdomme. For omtrent  
10 Aar siden laa der paa Sygehuset en saadan Patient,  
hvor foruden Extremiteternes Led ogsaa hele Rygraden  
var angreben og stiv som en Stok. Denne Form opfattes  
oftest som Rheumatismus chron., men bør visselig skil-  
des fra baade paa Grund af Benaffektionen af Leddene og  
dens anigende, ofte ustandselige Gang samt ved den ty-  
pisk symmetriske Optræden.

Det 4de og 5te Tilfælde svarer til den centralt op-  
 dende Form, hvortil ogsaa *Malum coxae senile* henføres.  
 Et Særkjende for denne Sygdom, at den trods sin  
 lange Varighed og de betydelige Forandringer, den frem-  
 kaller om Løddet, sjelden eller aldrig fremkalder Sup-  
 puration.

Af *Arthritis vera* (Podagra) har der været 1 Patient:  
 O. P. H., 43 Aar gl., Restauratør, Indk. 19de April 79.  
 3 Aar og for 1 Aar siden Smerter i Løddet mellem Stor-  
 to og Metatarsus paa højre Fod. For 5 Uger siden bogen  
 begge Ankler og Ødemet gik i faa Dage opover til Brystet.  
 Dyspnoe. Smerter i Laarene, Armene, Føddedene,  
 og venstre Stortaaledd. Urinen den hele Tid sparsom. Ligget  
 tungt; Ødemet nu aftaget. Meget korpulent. Høire Læg  
 matre. Stortaaleddet hovent, ømt og rødt. L leveren lidt  
 størret, Hjertestødet udbredt, men svagt; Lydene røne, P. 104,  
 p. 24. Intet ved Lungerne. Urinen uden Albumin. Appl.  
 og Vat paa Taaen. Under det rolige Forhold paa Syge-  
 et forsvandt hurtigt alle Symptomer uden indvendig Behand-  
 l. 3die Juni a. A. udskrevet helbredet.

Rygmarvssygdomme forekommer temmelig ofte paa  
 delingen.

Af *Tabes dorsalis* har der ligget 3 Mænd, der  
 udskreves noget bedrede, samtlige mellem 50 og  
 Aar.

Af *Myelitis chron.* har vi havt 10 Mænd og 2  
 under Behandling. 7 udskreves i Bedring, 1  
 helbredet og 4 døde.

Af *Meningitis spinalis* har der 6 (3 Mænd og 3  
 kvinder). 3 døde, 2 bedredes og 1 udskreves fuldt helbredet.  
 Det falder forresten af sig selv, at Diagnosen mellem *Myelitis*  
*Spinalmeningitis* hyppig er usikker, da de jo som oftest  
 complicerer hinanden. Vi skal meddele 2 Sygehistorier,  
 hvoraf den første synes at være en ren *Spinalmeningitis*,  
 mens den anden derimod baade efter Symptomerne og  
 kationen er en Komplikation af Lidelse saavel i Hinderne  
 som i Rygmarven:

1. Ole S., 24 Aar gl. 29 Novbr. 79. Frisk til isoramer,  
 han nogle Uger havde hyppige Brækninger efter Kjødmad

uden andre Ventrikelfænomener. Siden mækt til han for 1. Måned siden fik almindeligt Udebeholdende med Krysninger, ligesom Smarter i Korsryggen og over hele Legemet, Skjælven, Mæthed, Smarter i Hjerteregionen og Kardias med Ængstelse og daarlig Søvn. For 8 Dage siden stærk Hovedpine inde i hovedet togtænde flere Gange i Døgnet. Han svarer trægt. Læst at opdage ved fysikalsk Undersøgelse.

2den Jan. 80: Han er stiv og tung i Kroppen.

5te Jan.: Fremdeles Smarter i Knæerne, Hofterne, oven Nakken. Stikken i Kardias. Flugt i Hovedet. Gangen er i de sidste Uger bleven stål og bestærlig, vaklende, især når han skal rejse sig og til at gaa. Han er lidt føleløs paa og omkring venstre Trækanter. I aandelig Henseende hurtigere. D. Ergotin. Blodkopper langs Ryggen. Ingen Ømhed paa Proc. spinos.

6te Febr.: Smarterne i sidste Tid tabt sig i Ryggen, men lige stærke ellers i Legemet, især ved Basis af Brystkassen fortil, Skulderne og Benene. Ingen Forskjel i Sensibiliteten paa begge Sider. Gangen lige svag, især svigter venstre Ben i Løb og Høften. Urinladningen normal. Sep. Ergotin. D. Jodkal. Vesikatoria volantia langs Ryggen.

17de Febr.: Gangen lige vaklende, fremdeles venstre Ben mest paretisk.

17de Marts: Iodsnue. Sep. Jodkal. Repet. Ergotin. Cont. Vesikatorierne (havt 7).

1ste April: Er lidt oppe. Mindre Smarter. Gangen stænk Appl. Elektricitet.

3die Mai: Været mere smertefuld og derfor ligget. Lige oppe 1 Time daglig. Cont. Vesikatorier.

18de August: Førligheden betydelig bedret i Benene, saa at han kan gaa Ture i Byen.

Det vigtigste Skjælnemærke ved kronisk Spinalmeningitis i Mod sætning til kronisk Myelit er jo Irritationsfænomenerne og da fornemmelig Smarterne, og disse var jo, som man ser her meget stærkt fremtrædende, baade lokale i Korsryggen og udsiraalende i hele Legemet, uden at det var muligt at forklare dem ved noget som helst andet Aarsagsforhold. Da nu ogsaa hermed forbandt sig Anæstesi i venstre Høft og Parese af Benene, kunde Sygdommens centrale Opvækkelse ikke længere miskjendes, og det snigende, langsomt feberløse Forløb passede heller ikke til nogen anden sygdom. Hovedpinen og Andssløvheden forklares naturlig

Medliden ogsaa af Hjernebinderne, omend i langt mindre Grad end de tilsvarende Organer i Rygmarven.

2. Mathea N., 42 Aar gl. Indk. 20de Juli 72. Tidligere M. For omtrent 26 Aar siden blev hun efter en Barselg-paretisk i venstre Ben; senere, uvist naar, ligeledes i højre; andledes da 1867-68 i 5 Maaneder paa Byens Sygehus „Paraplegi“. Ved Udskrivelsen var hun saavidt bedret, at hun kunde gaa med Stok, men Gangen var slæbende, især det venstre Ben; forresten var hun taalelig frisk og gjorde i en Række af Aar sin Gjerning, indtil hun for 3 Uger siden fik stigende Smærter under Fodsaalerne opover Benene og tilslutningen overalt med betydelig Forværrelse af Læmheden i Benene. Svækkelse i Sensibiliteten, Urinbevær, træg Afføring og i kort Tid Anfald af Dyspnoe. Paa Sygehuset blev hun efterhånden mere og mere hjælpeløs og lidende og døde 27de Oktober 1872.

Ved Sektionen fandtes kronisk Betændelse (betydelig Tykkelse) af Araknoidea og Pia mater medulla spinalis svarende til Dorsalpartiet, tilsvarende Atrofi af Medulla. Pyelonephritis.

Af andre Rygmarvssygdomme har vi fremdeles haft Tilfælde af multipel Cerebrospinalsklerose, hvoraf det ene er refereret i det medicinske Selskabs Forhandlinger for 1879, Pag. 82; det andet henligger fremdeles under Behandling paa Sygehuset.

Et vel udtalt Tilfælde af Paralysis agitans turde vel have Interesse, men det er desværre ikke ledsaget af fuldstændigt Sektionsresultat:

Anne K. E., 54 Aar gl., gift. Indkom 21de Marts 77. Overført fra Rigshospitalet. Sygdommen var allerede flere Aar gammel. Den havde begyndt med Tremor i venstre Haand og i Løbet af 1 Maaned udbredte den sig til hele Armen og i omtrent  $\frac{1}{2}$  Aar til hele Legemet. Skjelvingen var i begyndelsen svag, saa at hun kunde gaa omkring, men tiltog efter lidt med daglige Anfald af  $\frac{1}{2}$  til 6 Timers Varighed. Der disse havde hun Svindel, Sortnen for Øinene og Dotter Ørene. Eftersom Skjelvingen tiltog, aftog Kraften i Arme og Ben, medens Sensibiliteten var uforandret. Søvn var daarligere paa Grund af den stadige Uro. I den sidste Tid kom desuden hertil et kløende Udslet over hele Legemet. Ved Indgivelsen var Tremor udbredt over hele Legemet og altid stærkere, naar hun var vaagen. Alle Bevægelser kraftløse

og uhensigtsmæssige. Musklerne spændte og aktive Bevægelser voldte Muskelsmerter. Pupillerne normale. Intet at bemærke ved Brystundersøgelsen. Urinen uklar, 1018. Spor af Albumin, lidt forøgede Fosfater. Mikroskopisk: Rundceller, Trippelfosfater og Bakterier. Tilstanden holdt sig lang Tid uforandret, som her beskrevet. I den sidste Tid optraadte Synssvækkelse med Dobbeltsyn. Rystningen vedvarede til det sidste. Svækkelse i Lemmerne tiltagende, Bevidstheden altid klar. Hun blev mere og mere marastisk, fik Dekubitus og døde 5te Mai 77.

Behandlingen havde bestaaet i Sol. Fowleri, Oxyd. zinc, Bromkalium, Elektricitet og Morfin, som hun idelig maatte lindres med.

Ved Sektionen fandtes talrige Benknudeafleiringer i Arachnoidea spinalis. Hypostatisk og krupøs Pneumoni.

Resultatet af Undersøgelsen af selve Medulla er desværre tabt.

Vi skal dernæst meddele et Tilfælde af Tumor cerebri med Sektion:

Adolf Hansen, 36 Aar gl. Indk. 2den Mai 78. Syfilis 18 Aar tidligere. For 2 Aar siden blev han indlagt paa Rigshospitalet for Uro og Søvnløshed, og denne Tilstand udviklede sig der til fuld Mani, saa at han efter 1 Maanedes Ophold overflyttedes til Kristiania Sindssygeasyl, hvor han laa til Oktobr 1877. Han begyndte nu adover Vinteren at lide af Svindl og Smerte i Baghovedet, Kuldefornemmelse i Overlæbe og Smerte i venstre Ansigt, fremdeles Synssvækkelse, Besværlighed ved Talen samt ved Synkningen, af og til ogsaa ved Aandedrættet, Svækkelse i højre Arm og Slaphed i hele Ansigt med Anæstesi sammesteds. Der kom endvidere til Strabismus convergens sinister, udvidet højre Pupil og endelig Brækninger, for en Tid ogsaa forøget Spytssekretion og temmelig stadig Kuldefornemmelse i Munden. Brækningerne saavel som Hovedpinen generede ham særdeles. I Mai blev endelig ogsaa Benene paralytiske, saa at han ikke kunde gaa uden Stok og tilsidst ikke engang staa. Bevidstheden den sidste Tid klar. Han flyttedes endelig 22de Januar 79, da al Behandling var frugtesløs, over til Pleiestuen for uhelbredelige Mænd, hvor han døde 19de Mai 79.

Ved Sektionen fandtes en valnødstor Svalst i venstre Halvdel af Pons og Crus cerebelli ad pontem.

Som man ser, gjenfindes her alle de Symptomer, som pleier at opføre som særegne for Tumores i de bageste Hjerneskalgruber: Svindel, Smarter i Baghovedet, i



ger, kludret Tale, besværet Synkuling, Syssensomalier  
 endelig kun sent optrædende motorisk Svækkelse i  
 ammerne, ingen tydelig udtalt Hemiplegi. Vi gjættede  
 saa i hans levende Live paa dette Sæde for Sygdommen.

Tilslidst meddeles 2 Kasus af *Anæmia pernicioza*,  
 ene med Sektionsresultat.

1. Hans S. S., Smed, 48 Aar gl. 28de Decbr. 78. Læser  
 fra 5te August til 9de Oktbr. for Rheumat. chron. og  
 arrhoa. Siden jævnlig Kolik, i den sidste Tid Kvalme og  
 ækninger efter Maden. Diarrhoen igjen begyndt indtil 6 Gange  
 Døgnet. Øm over Underlivet, men intet Abnormt ved Palpa-  
 tion eller Perkussion. Ansigtifarven gulgraa i flere Aar. Con-  
 junctivæ tydelig ikteriske. Intet at bemærke ved Hjerter og  
 æger. Leverdæmpningen begynder ved 6te Kosta, nedenfor  
 opantisk dæmpet til Kostalranden. Milten ikke forstørret.  
 ren Glandelsvulster nogetsteds. Intet Abnormt ved Under-  
 søgelsen af Rektum. Blodet viser ingen Forøgelse af de hvide  
 blodlegemer. — Tannin.

3die Jan.: Aabningerne sjældnere. Klager over Hovedpine,  
 begynder om Morgenen og standser udover Eftermiddagen.

4. Kinin i det frie Mellemrum.

21de Jan.: Diarrhoen ophørt. Hovedpinen og Befindendet  
 fre. Ansigtifarven ogsaa lysere. Denne Forbedring varede  
 lertid kort. Han fik Jern, Kinadekokt foruden Extradiset  
 d Æg, Melk etc., eftersom Maven taalte.

27de Febr.: Mere debil. Brækker sig ofte. Sæen i Ja-  
 aris. Ved oftalmoskopisk Undersøgelse (Doktor *Frantze*)  
 ses begge Choroidæ saa pigmentfattige, at det midterste Lag  
 træder med eminent Klarhed, dets Kar næsten hvide. Pu-  
 lverne afblegede, Karrene haarfine. Svage Stafylomota. I  
 tina mange spredte Blodextravasater af 1—3 Millim.s Bredde.

23de Febr.: Ikke klar bevidst. 24de Febr.: Død.

Ved Sektionen: Fedtdegeneration af Hjertet, specielt  
 i Myokardiet, Lungeødem. Alle Organer anæmiske, selv Lungernes  
 i flere Partier. Milten ikke forstørret. Blodet synes tyndt,  
 for det var flydende, i Hjertet koaguleret. Benmarven i  
 lumbale Region stærkt rødfarvet, indeholder mikro-  
 skopisk ikke en eneste Fedtdraabe, men kun hvide  
 røde Blodlegemer af forskellig Størrelse og blandt de røde  
 re kjerneholdige, hvor Kjernen havde samme Farve som Blod-  
 legemet. Desuden blodlegemholdige hvide Blodlegemer. Mikro-  
 skopisk Undersøgelse af en Bloddraabe viser ingen For-  
 øgelse af de hvide Blodlegemer.

Med Hensyn til Diagnosen, da kunde jo Leukæmi undslukkes, eftersom Blodundersøgelsen ikke viste nogen Forøgelse af de hvide Blodlegemer, og ligeledes Perniciøs leukæmi, da der ingen påviselig Svulst fandtes hverken af Milt eller Glandelsystemet. Efter Sektionen kunde man kanske ogsaa tænke paa, at der havde været et idiopatisk Fedthjerte, men Udviklingen af Sygdommen i vor Tilfælde havde en raskere Gang end Fedthjerte almindelig har; desuden pleier Døden ved denne sidste Sygdom hvor den ikke sker pludselig som Følge af Hjerteparalyse, som oftest først at fremkalde almindelig Hydroper under stadigt voksende Cirkulationsforstyrrelser. Der er derfor ingen Tvivl om Diagnosen, og den bekræftedes levende Live endnære ved Blodextravasaterne i Rethen som jo er et temmelig konstant Symptom ved perniciøs Anæmi og endelig ogsaa ved de Forandringer, som ved Sektionen påvistes i Benmarven.

Det er, som bekjendt, Neumann's Fortjeneste først at have gjort opmærksom paa, at der ved Leukæmi optræder særegne Forandringer i Benmarven — en Art Hypoplasi, hvorved der i mængdevis dannes farveløse Celler der aldeles ligner hvide Blodlegemer, og efter ham er dette en af de hyppigste Aarsager til Leukæmi, saa man foruden Leukæmia Henalis og lymphatica ogsaa finder en myelogen Form. Ogsaa ved perniciøs Anæmi har man nu påvist lignende Forandringer i Benmarven idet man har fundet Fedtvævet mere og mindre bort og Cellevirksomheden forøget og Benmarven saaledes vendt tilbage til sin fetale Tilstand. Neumann forklarer disse Forandring som en kompensatorisk Virksomhed, og hermed stemmer det ogsaa, at man har fundet lignende Forandringer ogsaa ved Kancer samt flere andre hæmatiske Sygdomme. Hvorvidt imidlertid disse Forandringer i Benmarven har en saa stor Betydning og dette Organ i Hele spiller nogen Rolle ved Blodberedningen, vil de tidligere Undersøgelser udvise. I ethvert Fald synes det særdeles interessant, at Leukæmi og perniciøs Anæmi i klinisk Henseende ligner hinanden saameget, nu



sektionsbordet viser sig at være beskedte. Det er da at vente, at den 3die Art Anæmi, Pseudoleukæmi, saa snart bliver erkjendt som værende af samme art.

Jeg vil forresten tillade mig at henviser til Dr. E. Bull's og klare Fremstilling af disse 3 Sygdomsformer værende Standpunkt i Medicinen. (N. Mag. f. Lægev. 78, Side 855.)

2. Lars Olsen, Fjøsmand, 44 Aar gl. 31te Juli 78. For Uger siden blev han pludselig mat og kunde ikke arbeide, kortaaudet, men spiste og drak dog godt. Hovedpine, Sues, Gaistren for Øinene. Bleg. For 3 Dage siden Ødem i Læggene. Klagede ved Indlæggelsen over alle de nævnte Symptomer. I hele Sommer nogen Hoste, men intet Opreyt og ingen Urter. Meget bleg, Læberne hvidlige, Tungen glat, tør, rød. Et ødematøs paa Torax og paa Læggene. P. 84, svag, spids. Høret gav mat Lyd fra venstre Sternalrand lige til Papillen. Hæden slaar tydeligst og synbart an  $\frac{1}{4}$  Tomme udenfor Paralinien; Susen i høire Jugularis, men ellers ingen abnorme i hverken ved Hjørtet eller Halsåererne. Intet at bemærke i Lungerne, heller ikke noget ved oftalmoskopisk Undersøelse. Urinen normal. Han er lidt alkoholisk og venstre Røtkeasse derfor noget deform ved Inddragning paa Bagsiden, Fremrykning fortil og nedad. Han oplyser, at han har arbeidet strengt hele Dagen i et stort Fjøs. — Tr. ferr. pomat., 3ere Bland's Piller.

10de August: Diarrhoe.

4de Septbr.: Vin. cinoh. ferrat.

7de Septbr.: Øienbunden bleg, ingen Hæmorrhagier der.

19de Septbr.: Vægt 117½ Pund, 22de Oktbr., 118½ Pund.

12te Novbr.: Udskreven.

Atter indkommen 27de Septbr. 79. Samme Tilstand.

D. Arsenik.

Efter Doktor Laache's Undersøgelser er de røde Blodlegemers paa Kubikmillimeteren = 1,000,000: 20de Novbr. 1,125,000.

Jan. 1880: 1,100,000.

Sep. Arsen. D. Tr. ferr. pomat.

21de Jan.: 1,089,000. Vægt 57,5 Kilo.

25de Febr.: 956,250 (Middeltal af 2 Tællinger).

16de Marts: 875,000. Vægt 57,52 Kilo.

31te Marts: 1,175,000. Vægt 58,4. Fik igaar Bland's 4er istedetfor Tr. ferr. pomat.

3die April: Diarrhoe af og til.

28de April: 1,175,000. Vegt 57,0 Kilo.

20de Mai: 1,000,000. Vegt 56,2 Kilo.

Diagnosen var i dette Tilfælde fra først af sikker nok, men alligevel var det naturligvis interessant, da han kom ind 2den Gang, at faa den bekræftet ved Blodundersøgelser, som Doktor *Laache* da godhedsfuldt stillede for os. Ingen anden Sygdom viser nemlig tilnærmelsesvis en saa stor Formindskelse af de røde Blodlegemer som pernicious Anæmi. Som man ser, var ogsaa hos denne Patient Blodets Fattigdom ekstrem. Istedetfor normalt 5 Millioner røde Blodlegemer paa 1 Kubikmillim. sank det her engang ned til 875,000. (Maalingen udført efter *Malassé* Metode.) Det synes efter disse Tal besynderligt, at Hæskineriet har kunnet holdes igang med et saa svagt Damptryk, og alligevel gik Patienten oppe og af og til Tur i Byen.

### Kirurgiske Sygdomme.

De kirurgiske Tilfælde udgjør almindelig  $\frac{1}{4}$  til  $\frac{1}{3}$  af Belægget. Vi skal først omtale Artrokacerne.

Af *Arthrocace coxae* har der været 20 under Behandling, 15 Mænd og 5 Kvinder (10 under 15 Aar, 4 fra 15—30, 5 over 40 og 1 35 Aar). Af disse udskrevet 5 helbredede, 9 i Bedring og 6 døde. Dødsårsagen var hos 1 Peritonitis, hos 1 tuberkuløs Meningit og hos 1 Phthisis pulmonum, hos de andre dels Amyloiddegeneration og dels Pyæmi og Hæktik.

Behandlingen har bestaaet i Extension af det syge Led (Vegt fæstet paa Ankelen og Klodse under de nederste Sengeben for at frembringe Kontraextension), dernæst Lægepose i Ingven og paa Trokanter. Ved Fluktuation Indpumpning og Indlæggelse af Drænrør. Hos 1 af disse Patienter, en 4 Aar gammel Gut, blev der 1870 foretaget Resektion af det karierede Caput femoris (kfr. min forrige Indberetning). Efter lang Tids Rekonvalescens udskrevet han Vaaren 1872 i god Bedring og har siden holdt sig

k. Fistelen tilhelet og han gaar uden Støtte, men  
 net er temmelig stærkt forkortet. Hos ingen af de  
 tre her omhandlede Patienter fandt vi Operationen  
 lioeret.

Af Spondylartrose har der været 24 under  
 handling (14 Mænd og 10 Kvinder (17 under 10 Aar,  
 10—20 og 5 mellem 20 og 30 Aar). Heraf ud-  
 reves 3 helbredede, 5 i Bedring, 1 uheldredet og 11  
 le; 4 tilbageliggende.

Behandlingen har bestaaet i roligt Sengeleie paa hori-  
 talt Plan saalænge Smerte og Ømhed har vedvaret,  
 Enkeltes Vedkommende understøttet af Vandpude af  
 mmi under Ryggen (15—18 Graders Vand); siden, naar  
 ringen er saavidt indtraadt, at Patienterne kan være  
 oppe, Listov's Krykkebolte eller Tidemand's stive Snør-

I de sidste 1½ Aar har vi dernæst jævnlig og flere  
 ge med udmærket Nytte anbragt Sayre's Gibstrøle,  
 omslutter hele Kroppen fra Halsen til Hoftelæddene.  
 tiden gaar saaledes 3 af vore Kyfospatienter omkring  
 en saadan Gibskapsel. Den ene af disse havde  
 et maanedvis, men, efter at have faaet denne Bandage  
 , var han i kort Tid istand til at gaa oppe, og Be-  
 ngen synes fremdeles at gaa godt fremad. Hos 3 af  
 døde viste Sektionen foruden Rygaffektionen ogsaa  
 his pulmonum.

For Gonartrose har der ligget 7 Mænd og 2  
 under; deraf er 1 udskevet helbredet, 4 i god Bedring  
 4 døde. Dødsarsagen var hos 2 Pyæmi og af de 2  
 re, der begge amputeredes, døde den ene af Amyloid-  
 eneration og Hydrops længe efterat Amputationssåret  
 tilhelet, den anden af langt fremskreden Phthisis pul-  
 num flere Uger efter Operationen. Behandlingen: Gibs-  
 d med Ispose og siden, efter indtraadt Suppuration,  
 sioner og antiseptisk Forbinding.

Af Hydarthrus gænn læ 17 paa Sygehuset, 10  
 nd og 7 Kvinder, der alle udskeves helbredede. Be-  
 dlingen har almindeligvis bestaaet i Immobiliseren af  
 ldet, Omslag af Blyedikke og Massage. Hos en 51 Aar

gammel Mand, hvor en betydelig Ansamling holdt sig strændet, blev der efter 1 Maanedes Forløb foretaget Punktion og Aspiration af omtrent 125 Grm. bløkket, lidt påblandet Fluidum. Efter Operationen, der foretoges med Karholdtusch, blev der lagt Gipsbind over hele Benet og anbragt Løse over Knæet. Der kom ingen Reaktion, og 2 Maaneder efter forlangte han sig udskreven, på det allernærmeste fuldt helbredet.

Af kirurgiske Operationer er udført:

1. Amputatio cruris: Hermann P. H., 20 Aar gl. Indk. 7te Juni 72. Karies i Fodledet. Operation 2den Juli 72. Død 19de Juni 73. Separativ Periostit i det øverste af Læmme sluttet sig til. Amyloiddegeneration. Amputationssaaret for længe siden tilhælet.
2. Do. Do. Hanna S., 4 Aar. Indk. 15de Jan. 74. Karies i Fodledet. Operation 21de Mai. Udskrevet helbredet 10de Aug. 74.
3. Do. Do. Johannes N., 53 Aar. Indk. 20de Decbr. 75. Epiteliaalkancer paa Læggen. Operation 29de Marts 76. Udskr. helbredet 14de Decbr. 76.
4. Do. Do. Julius O., 29 Aar. Indk. 14de Oktbr. 76. I 18 Aar havt et meget stort Ulcus cruris. Paa valgus paa samme Fod. Sædvanlig maattet bruge Krykke. Udygtig til Arbejde. Operation 18de Oktbr. Udskr. helbredet 12de Febr. 77.
5. Do. Do. Anton L., 40 Aar. 4de April 78. Arthrocace pedis sinistri. Amputatio cruris 22de Juli 79. Udover Høsten Arthrocace i højre Knæ. 26de Januar 80: Amputation af højre Laar. 20de Mai: Sammenlæddet. Befindendet godt.
6. Do. Do. Gunerius O., 53 Aar. 3de Septbr. 78. Indk. for Pleurit. Vaaren 79 udviklede sig Karies i venstre Fodled. 18de Juli Amputation. 28de August: Reaktion i begge de fremstaaende Benender paa Grund af stærk Retraktion af de bløde Dele. 6te Novbr. 79: Død af Phlegmon pulmonum. Saaret ikke tilhælet.

- 7. Amputatio femoris:** Carl O. E., 11 Aar. Indk. 18de Februar 73. Gonartrocase. Operation 8de Septbr. 74. Død 15de Mai 75. Amyloiddegeneration. Amputationssaaret for længe siden tilhelet.
- Do. Do.** Axel C. J., 18 Aar. 19de Juni 72. Sarcoma cruris. Amputation i Knæleddet. 9de Juli: Recidiv i Stumpen. Amputatio femoris 14de Septbr. Død 1ste Marts 73 af Metastaser til Lungerne.
- Do. Do.** Christopher A., 50 Aar. 15de Novbr. 75. Gonartrocase. Operation 5te April 76. Død 20de April af Phthisis pulmonum.
- Do. Do.** Ole C. D., 15 Aar. Indk. 31te Januar 79 for Osteomyelit. Amputation af højre Femur 1ste April. Død 3die Juni. (Kfr. nedenfor under „Osteomyelit“.)
- Do. Do.** Borger, 23 Aar. 7de Marts 78. Gonartrocase af venstre Knæ. 2den August: Operation. Udskr. helbredet 6te Juni 79. Atter indk. 9de Oktbr. 79. Lider af Ftisis. 17de Februar 80: Død heraf.
- Amputatio brachii:** Carl A. J., 28 Aar. 7de Juni 79. Sarkom af Albuleddet. Operation 12te Juni. Udskr. helbredet 21de Juli. Atter indk. 5te Septbr. 2 smaa Svulster exstirperedes strax ovenfor Arret. 6te Oktbr.: Udskr. 27de Decbr.: Atter indk. med Recidiv. Jan. 80: Overflyttet til Trondhjemsveiens Sygehus.
- Exarticulatio tarsi metatarsalis:** Ole Chr., 30 Aar. Indk. 27de Decbr. 78. Kontusion med paafølgende Gangræn af Tæerne. 21de Januar 79: Operation. 23de Juli: Udskr. helbredet. Atter indk. 13de August. Saaret brudt op. 25de August: Amputation af Fodryggen. 12te Novbr.: Udskr. helbredet.
- Exarticulatio digiti IV:** Mathilde L., 5 Aar. 5te August 79. Skrofulose. Osteomyelitis chron. 6te Novbr.: Et nekrotisk Stykke af 4de Meta-

- karpalben udtaget. 23de Jan. 80: Endfalangen og Størstedelen af midtre Falanx borttaget. Udskr. helbredet 26de Febr. 80.
15. Exarticul. hallucis phalangis I: Ole O., 47 Aar. 17de Mai 79: Nekrose af I Falanx. Operation 19de Mai. Udskr. helbredet 9de Juli 79.
16. Exarticul. digiti II pedis: Ole T. A. 20de Juni: Gang smertelig paa Grund af uheldig Stilling af Taaen. Udskr. helbredet 22de September 79. Led af Phthisis pulmonum.
17. Punctio vesicæ urinaris: Johan H., 66 Aar. 6te Aug. 74 Impermeabel Striktur, falske Veie. Punkteret over Symfyen. 1½ Pot Urin afløst. 7de August: Punktion fornyet sammesteds. Kanylen liggende. 21de August: Kateter lykkedes indført. Kanylen udtaget. 2den Novbr.: Udskr. helbredet. Urinladningen normal.
18. Punktion ved Hydarthrus genu: Omtalt ovenfor under Gruppen „Hydarthrus“; Helbredelse.
19. Resektion af Os metatarsi pr. og 1ste Phalanx digiti I. Helbredelse.
20. Exstirpation af et stort Epiteliom paa Ryggen hos en 8 Aar gammel Kone. Indk. 24de Jan. 72. 16de Marts: Operation. 10de April Udskr. helbredet. Indk. igjen 1 Aar senere. Død. Sektion: Cancer osseæ & hepatis.
21. Exstirpation af store Lipomer paa Nakken og venstre Skulder.  
1) Ludvig A., 27 Aar. Indk. 28de November 72. Operation samme Dag. Udskr. helbredet 18de Decbr. 72.  
2) Anne M. T. 46 Aar. Indk. 28de Juni 78. Udskr. helbredet 12de August 78.
22. Exstirpation af en Polyp i Canalis colli uteri. Helbredelse.
23. Exstirpation af et meget stort Fibrom i Uterus: Elise L. 45 Aar. 7de Febr. 73. Operation 22de Febr., udført af Hr. Prof. Nicolaysen. Først forsøgt at omgaa Svalsten med Ektrasör, men da denne gik it, blev Massen stykkevis udrevet og to



bort. Iste Marts: Død. Sektion: En 8 Ctm., lang, og 3 Finger bred halvnekrotisk Svulstrest igjennemiddende i Fund. uteri. Ved Siden heraf et lidet Fibroid, der var let udskrælleligt. Ingen Peritonit. Milten stor, blød. Smaa Abscesser i Nyrene. Frikt fibrinøs Pleurit paa højre Side. Ødem i begge Lunger. Et Par smaa ældre, faste Embolier i Lungearterierne. Hjertet normalt. Ingen Tromber i Ven. Iliacæ ext.

Punktion for Hydrocele scroti med Indsprøjtning af Jod: 4—5 Gange udført. Patienterne alle udskræppe helbredede.

Empyemoperation udført 5 Gange. (Kfr. Gruppen „Empyem“.)

Blodig Dilatation af Empyemfistelen og Indlæggelse af Drænrør: 2 Gange udført. (Kfr. sammesteds.)

Punktion af Pleurahulheden med Aspiration, *Rasmussen's* Apparat: Meget hyppig foretaget.

Nekrotomi af Maxilla inf. og Udtagelse af et Stykke Sekvester: Ole Ch. O., 4½ Aar. 15de November 78. Helbredet 17de December 78.

Forskjellige andre Nekrotomier paa Hænder og Fødder samt 1 Gang paa Tibia.

Tenotomi af Tendo Achillis hos 2 Patienter med Pes equinus. Den ene næsten helbredet, den anden betydelig bedret; begge benyttede lang Tid Bandager med kunstige Muskler af Gummieplastikum.

Transplantation af smaa Hudflapper oftere foretaget, hvoraf enkelte fæstede sig meget snart og derved befordrede Tilhelingen af Saarene.

Dilatation med Bugi af Strikturer i Uretra en hyppig Operation.

2 af Amputationerne er udførte af Reservelægerne, de tre Operationer alle foretagne af Overlægen med Undtagelse No. 23.

I de sidste 1½—2 Aar har der paa alle Saarflader ret anvendt en modificeret *Lister's* Bandage, bestaaende Gigttaft vel udvasket i 2 pCts Karbolvand inderst paa aret, dernæst kardet Drev gjennemvædet af Karbolvand



som et tykt Lag udenpaa Gigttaften og ragende udenfor sammes Rænde. Udenom Drevet igjen et stort Stykke Ofelhærred, og den hele Bandage fastholdt med et Vikebind af simpelt Bomuldslærred gennemvædet med 1-2 pCt.s Karbolvand. Naar Saarene før Anlæggelsen er vasket med Karbolvand, lykkes det ved denne forholdsvis billige Bandage at holde det temmelig længe frit for Lugt, og ved Amputationssaar har det som oftest ikke været nødvendigt at bytte mere end hver 2den-3de Dag. Svamp benyttes aldrig uden ved Operationer, end blot Dræddotter vædede med Karbolvand. Ved alle Forbindinger bruges stadig *Esmarch's* Irrigator med Karbolvand. Til yderligere Desinfektion bæres 2 Gange hver Dag en Skuffe med brændende Svovl rundt paa Stuen.

Af enkelte mere interessante kirurgiske Tilfælde vil jeg omtale 2 Tilfælde af Osteomyelitis acuta spontanea, hvoraf det ene endte dødeligt, det andet ender under Behandling.

I. Ole Chr. D., 15 Aar. 31te Januar 79. For 3 Uger siden pludselig stikkende Smerter i den øvre Del af højre Tibia, maatte gaa haltende hjem og har siden ligget. Samt Dag Feber, men ingen Frysning. Om Aftenen Hævelse i Benet. 2-3 Dage senere ogsaa Rødhed af Krus samt Svulst af Knæet med Smerter ved Bevægelse af samme. 3-4 Dage efter Sygdommens Begyndelse Hold i venstre Side, Hoste med gul Exspektorat, Dyspnoe, samme Dag Svulst og Smerter i højre Klavikula og højre Albue. Nogle Dage senere ogsaa Hold i højre Bryst. 1 Uge efter Sygdommens Begyndelse Svulst og Smerter i venstre Tibia og umiddelbart derefter i venstre Knæled. Samtidig Diarrhoe, som har holdt sig Hele Tiden stærk Feber og Tørst, men ingen Frysninger.

T. nu 38,6 Gr. P. 144. Resp. 48. Tungen fugtig, men Underlæben skorpet. Ligger i højre Sidelce. De øvre Extremiteter flekterede i Leddene, hovne fra Fødderne op til Knæerne (nogen Fortykkelse af Benene). Knæerne vædskede. Overalt stor Ømfindtlighed, paa højre Side ligetil Midten af Brøstet, paa venstre ikke fuldt saa høit op. Paa den forreste Del af begge Krura opad og indad udbredt Fluktuation. Svulst og Ømhed over den nedre Del af højre Humerus, mest over Caput ext. og her Rødhed og ubetydelig Fluktuation. Leddet smertestøvet ved Bevægelse, men er ikke fluktuerende. Over den

af Clavicula dextra Ømhed og pericostitisk Fortykkelse. Nyreregion øm. Milken ikke paa viselig forstørret. Brystundersøgelsen tildels umulig paa Grund af Løst. Hjertet normalt. Bagtil paa venstre Side nedad Rallelyd.

Han fik Kinn og Nafta. Paa begge Krura gjordes Incisioner. Drænrør indlagdes, Pushulerne udsprøitedes med Karvand og Saarene forbandtes med Gigttaft og Drev vædet med Karbolvand. Det udtømte Pus paa højre Ben stinkende. Der følte paa begge Ben blottet i stor Udstrækning.

6te Febr.: T. 38,5—38 Gr. Svulsten i Knæleddene meget mindre. Armen og Klavikula ikke længer ømme. Sekretionen i Lugt. Paa højre Læg er der gjort Kontraincision, saa at Pus paa Pushulen kan udsprøites. P. 124. God Søvn efter Kloralhydrat. Frysninger, Urinen klar.

15de Febr.: T. 38,6—37,9.

17de Febr.: T. 38,0—37,0. Tilstanden af højre Knæ betydelig forværret. Incision paa Udsiden af Leddet og Udtømmelse af rigeligt Pus. Immobiliseren af Leddet ved Gipsbind med tre Fenestrer. Destruktionen af Leddet gik imidlertid fremad med særdeles rigelig og oftere ildelugtende Sekretion baade i Leddet og Læggene, og da Forbindingen daglig voldte ham store Smerter, trods vore immobiliserende Bandager, nødtes vi 1ste April til at foretage Amputatio femoris dextri.

10de April: T. 38,5. De sidste Sømme udtagne. 2 Frysninger igaar. Processen paa det andet Ben er trods Incisioner og Drænage stadig forværret. Der er ogsaa her Blottelse af Ben i stor Udstrækning og karies Destruktion af Knæleddet og Subluxation.

31te Mai: Aftæ i Munden. Han ekspektorere en Mængde kopulent Vædske. Der er Dæmpning og Rallelyd under Venstre Klavikula. Bleg, mager; stadig Diarrhoe.

Døde 3die Juni.

Sektion desværre nægtet, men Undersøgelse af det amputerede Lem, foretaget af Hr. Reservelæge *Frøntz*, viste: Valstilling af Knæet og Subluxation af Tibia. De cylindriske Enden af Cond. femoris karies i 1 Tommes Dybde. Hele Epiphysestykket af Tibia karieset lige til Epiphysebræken, hvoraf der fandtes noget Spor, derimod flere større og mindre løse Stykker. Paa den nedre Del af Patellas Underflade er Bræken fortæret og Benet angrebet, den øvre Del og den forreste Del af Condyl. femoris bedækkede med Pannus og ligger til hinanden. Intet Pus i Kapselens Forlængelse opad under Biceps. I Caput tibiae et løst Sekvestret af Ben. Nedsat Størrelse, omskyllet af Pus, der ogsaa ligger i Maskerne i det spongiøse Parti og staar i For-

bindelse med Marvhulen, som er fyldt med Pus og Dødt. Tibia nekrotisk helt ovenfra til  $1\frac{1}{2}$  Tomme fra Art. popl. Intetsteds Antydning til Sekvesterkapsel. Bruskene i Fodleddet bedækkede med tynde Pannusoverdrag. Tildels smaa Pusdepoter overalt i Musklerne paa Tibia og nederste  $\frac{1}{2}$  Del af Femur. Det andet Ben viste ogsaa Subluxation og, forsaavidt man uden Dissektion kunde dømme derom, analoge Forhold.

II. Ole E. A., 12 Aar. 28de Febr. 79. For 3 Uger siden stødte han sig øverst paa venstre Læg mod en Plank uden at Huden, saavidt han ved, blev læderet, men lagde ikke videre Mærke hertil, før han for 8 Dage siden paa Skolen fik stærke Smarter i Benet og generet Gang. 2 Dage senere Svulst om det øverste af Tibia, som udbredte sig nedover. Ingen Frossenhed, Hovedpine og Tørst.

T. nu 38 Gr. P. 132. Tungen belagt, Venstre Ben svulmet fra Knæet til Tæerne, mest over Læggens øvre Del, som ogsaa er rødlig farvet, meget ømfindtlig og tydeligt flakkerende baade paa For- og Bagsiden. Ogsaa Ømhed paa den nedre Parti af Krus, men Fodleddet frit. Knæleddet holdt bøiet, men ingen Svulst om Patella.

Kinin, Æter, 3 Incisioner foran og bag paa Læggen. Dræning rør. Forbinding med Gigttaft og Drev.

31te Marts: T. 38,5—37. Effusion i Knæleddet uden Rødhed af Huden.

8de April: T. 38,0—37,9. Knæet igjen normalt.

12te April: T. 38,4—37,9. Incision af en Pusfuldhed paa Udsiden af Krus. En stor Del af Tibias bagre Flade blottet.

14de April: Dilatation af Incisionerne, Kontraabning af Poplitea.

1ste Mai: Incisioner paa Indsiden af Læggen, Benet blottet.

17de Mai: T. 38,5—37,0. Incision øverst paa Forinden af Tibia. Blottet Ben. Kommunikation med de andre Aabninger.

10de Juni: T. 37,7—37,1. For 2den Gang Effusion i Knæleddet uden videre Smerte. Sekvestret endnu ubevægeligt.

27de Juni: 2 Benstykker af øverste og forreste Del af Tibia udtoges,  $\frac{1}{2}$ " bredt,  $2\frac{1}{4}$ " langt.

17de Septbr.: Kommet sig godt, nylig 2 større Stykker udtagne. Knæet normalt.

19de Novbr.: Knæet atter vædskefyldt.

28de Novbr.: Knæet igjen normalt. Den bagre nedre Del af Tibia udtaget. 2 Fistelaabninger maatte forenes for at komme til Sekvestret.

21de Januar 80: For 4de Gang igjen Effusion i Læggen.

16de Marts: Endnu Vippen af Patella; der har været arrhoe af og til tilstede.

3die Mai: Befindendet godt. Urinen uden Albumin. Sidder op og gaar paa Krykker.

Jeg har tilladt mig at meddele disse Tilfælde af Osteomyelitis acuta temmelig udførlig, fordi denne Sygdom siden spiller en større Rolle i den kirurgiske Literatur kun faa Tilfælde har været offentliggjorte i vort Tidsskrift. Den stærke Feber og den uhyre raske Udvikling den lokale Destruktionsproces samt de ofte samtidigt paa flere Steder af Legemet optrædende Lokalisationer giver dens Særkjender i Forening med Mangelen paa andre synlige Aarsager, som med Rimelighed skulde kunne forårsage en saadan heftig Sygdom.

I det 1ste Tilfælde optræder Sygdommen pludselig uden bekjendt Aarsag. I Løbet af faa Dage er der Lokalisationer i høire Klavikula, høire Humerus og begge Lænder, og paa de to sidste Steder er der allerede efter 4 Uger udbredt Nekrose af Tibiæ og karlæs Destruktion af høire Knæled. I det 2det Tilfælde er der heller ingen tilfredsstillende Aarsag for de senere optrædende lokale Lokalfænomener. Ogsaa her er der allerede efter 4 Uger udbredt Nekrose af Tibiæ, men da her kun var et enkelt Fokus og Ledaffektionen ikke fik nogen destruktive Karakter, saa stod han det over.

Ved Betragtningen af disse og lignende Tilfælde ledes man nødvendig hen til Tanken om en almindelig Infektion af Organismen med en eller anden Gift, og det høres efter Formening meget plausibelt, naar Prof. Hjort ved Rødtet i „Nordisk Archiv“ af det paa hans Afdeling paa Landshospitalet forekommende Tilfælde antager Smittestoffet at være forårsaget med Erysipelasgiften. Til Støtte for denne Antagelse skal jeg ialfald ikke undlade at oplyse, at ligesom en Syge i Sengen ved Siden af Osteomyelitpatienten paa Landshospitalet fik Erysipelas, saaledes optraadte ogsaa paa Landhuset paa samme Stue et Tilfælde af denne Sygdom

3 Dage efterat den ene af vore Osteomyelitpatienter var indlagt. Den 31te Jan. 79 indkom nemlig det først refererede Tilfælde af Osteomyelit, og 3die Febr. viste sig Erysipelas hos en Patient paa den anden Side af Stuen, Kristian M., 41 Aar gl., indkommen 4de Decbr. 78 for et meget stort Saar paa høire Arm efter en Flægmonie samme steds; han blev naturligvis strax overflyttet til det epidemiske Lazaret. Hvorvidt Erysipelas hos denne Patient er kommen post eller propter, er jo umuligt at afgjøre, men vi havde da ialfald paa flere Maaneder ikke haft denne Sygdom paa Afdelingen.

Som Aarsag til Sygdommens Forkjærlighed for det øverste af Tibia og den nederste Ende af Femur har man gjættet paa den her forholdsvis stærkere Væxt om Epifysebruskene og den derved forøgede Karvirksomhed, og i et Samklang hermed er ogsaa den nyere Erfaring, at de agrebne Ben efter afløben Osteomyelit. er voxede mere end de tilsvarende paa den anden Side. Hos vor her omtalte Patient maaler Tibia saavel som Femur gode 2 Ctm. mere end paa høire Side.

---



## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

### Drammens Lægeforening

1<sup>ste</sup> Møde den 24de April 1880. Tilstede var 9 indenbyes  
0 udenbyes Læger.

*Holst* foreviste en Gut med en Fistel fra Gland. parotis.  
Fistelen var af Barnets Forældre først observeret for 3  
siden, *H.* havde seet den omtrent 14 Dage. Absces eller  
var ei bemærket; Fistelaabningen fandtes ved forreste  
af Proc. mastoid. I Munden fandtes ingen Udførsels-  
ing. Naar Barnet tygger, rinder Vædske ud gennem Aab-  
n; der forevistes en vandig, plumret Vædske (omtrent  $\frac{1}{2}$   
ke), opsamlet under 4 Maaltider.

*Holst* foreviste en 22-aarig Mand, opereret for Empyema  
r. for cirka 5 Aar siden. Operationen var foretaget omtrent  
ger efter Sygdommens Begyndelse. Venstre Brysthalvdel  
betydeligt indsunken, med mat Perkussionslyd over nedre  
part af venstre Lunge. Sonde kunde fremdeles indføres  
em Incisionsaabningen i 7de Interkostalrums bagre Axillar-  
4 à 5 Tommer opad. Han havde ei længere noget Bæsvær  
a Sygdom og var arbejdsdygtig.

*Pettersen* foreviste en Patient, 4 Aar gammel Gut, med  
chantiasis arabum i høire Underextremitet. Sygdommen var  
adt 4 Dage efter Barnets Fødsel. Uagtet hele Extremitet  
var uforholdsmæssig forøget i alle Dimensioner og specielt  
n dannede en enorm Klump, kunde Barnet dog gaa.

*Wildhagen, sen.*, foreviste en 68-aarig Kone, som i flere  
har lidt af Smerter i høire Halvdel af Hovedet og derfor

paa egen Haand oftere anvendte Trækplaster bag Øret. For henvend 1 Aar siden begyndte Bulbus at staa frem, og dette er senere tiltaget, saa Bulbus nu synes betydeligt forstørret. Han har aldrig lidt af Brækning og vil for altid have haft god Helbred. Bulbus fast at føle paa; Pupillen ikke dilateret, træg; Synstaaget; der er ingen Pulsation; forreste Øienkammer ikke forstørret, Iris ikke trykket frem; oftalmoskopisk synes Papillen ubetydeligt exkaveret. I senere Tid lidt Smerte i Dybden af Øiet. Efter et Par Ugers Brug af Jodkali blev Smerten mindre, men senere Tilstanden som før. Sygdommen antages begrundet i en postbulbær Lidelse.

*Dedichen* afgav følgende Beretning om Kurresultaterne i Sommeren 1879 ved Modums Kuranstalt:

Patienternes Antal var 403, deraf var

Norske	246
Svenske	64
Danske	59
Finske	32
Franske	2

I større Sygdomsgrupper var de ordnede saaledes:

Blegsot og Blodmangel	83
Sygdomme i Respirationsorganerne	124
Do. i Nervesystemet	139
Langsom Rekonvalescens	17
Rheumatisme	10 o. s. v.

Forøvrigt henvises til nedenstaaende Sygelliste.

Af 399 Patienter var 135 Mænd, 264 Kvinder.

Med gunstigt Resultat behandledes 78 pCt.

Med ugunstigt — — — 22 —

Diagnose.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Gunstigt Resultat.	Ugunstigt Resultat.
Chlorose & Anæmia	83	8	75	73	10
Debilit. nervosa	58	23	35	46	12
Hysteria	33	-	33	27	6
Hypochondria	15	15	-	12	3
Cephalalgia	18	9	9	16	2
Cardialgia	8	4	4	6	2



Diagnose	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Gunstigt Be- sultet.	Mindre gun- stigt eller ungunstigt Be- sultet.
Cholera	2	-	2	2	-
Angit. spinal.	2	1	1	-	2
Rea	1	1	-	1	-
ina pectoris	1	1	-	1	-
lepsi	1	1	-	1	-
bisis	63	22	41	34	29
positio catarrhal.	23	7	16	20	3
arrh. a picis pulm.	8	2	6	6	2
ch. chron. & Asthma	26	13	13	21	5
ngit. chron.	3	1	2	3	-
rit. chron.	1	1	-	1	-
rah. Rekonescens	17	9	8	17	-
umatismus	10	4	6	10	-
a org. cordis	9	4	5	1	8
s ventriculi	2	-	2	-	2
isk Intestinalkatarrh	7	4	3	6	1
Brightii	1	-	1	1	-
itis chron.	4	4	-	3	1
ritis	1	-	1	-	1
phulosis	1	-	1	1	-
toma	1	1	-	-	1
Sum	399	135	264	309	90

I den Tid, jeg har fungeret som Læge ved Modums Kør-  
sølt, har jeg haft Anledning til at følge adskillige Bryst-  
sygdommer gennem en Aarrække, og jeg haaber, at der med  
Hjælp af Modums Sygeprotokoller vil kunne uddrages en Statistik,  
som ikke vil være uden Interesse for Lungesygdommens Ætio-  
logi, Forløb og Terapi.

Jeg skal idag benytte Anledningen til at omtale nogle  
sygepatienter, som specielt med Hensyn til Spørgsmaalet om,  
hvordan vi paa bedste Maade skal lade vore Ftisikere overvinde,  
også kan have nogen Interesse. Jeg skal levere nogle  
små skriftede Uddrag af Sygejournalerne for de forskjel-  
lige Aar.

Fru N. N. fra Norrköping kom til Modum første Gang i  
1866, var da 32 Aar gammel, af sund Slægt; Hoste og Blodspyt-

ning i 2 Aar, Afmagring, Nattesved. I høire Top Dæmpning og forlænget Expiration, enkelte Rallelyd. Gjennemgik fuld Kur i 2 Maaneder: Jernvand, Valle, Inhalation, Lungegymnastik, høi Diæt, 40 Bad. Ved Afreisen er noteret: Vegtforøgelse 9 Pund, Hosten ganske ophørt, fuldstændigt Velbefindende; kun svag Dæmpning og svækket Respiration i høire Fossa suprapinnata; forøvrigt normal.

11te Juni 77 kom hun tilbage; frisk til Jul, Forkjølelse i Juleselskab med Dans, senere Hoste, hyppige Hæmoptyer, Afmagring, Dæmpning i høire Top fortil og bagtil med enkelte Rallelyd. Under de første Uger af Kuren flere smaa Hæmoptyer, en større. Afreiste 30te August: Hosten ganske ophørt, fuldstændigt Velbefindende, Vegtforøgelse 19 Pund. Intet Abnormt at paavise ved den fysikalske Undersøgelse.

78 samme Historie op igjen; frisk til Jul. Under en "Tilstelning" Forkjølelse, derpaa Hæmoptyse, senere stadig Hoste, Hæshed, Afmagring. Ogsaa denne Gang kom hun sig meget godt under Opholdet ved Modum og reiste bort med 9 Pund Vegtforøgelse, uden Hoste, men med Dæmpning og svækket Respiration i høire Top.

Hun tilraadedes nu indtrængende at reise til Syden, hvilket dog ikke lod sig realisere. Imidlertid holdt hun sig til udpaa Vinteren, da den samme Historie atter gjentog sig. Ny Hæmoptyse, Hoste, Hæshed, Afmagring, hvortil nu sluttede sig vedvarende Diarrhoe, som ikke lod sig paavirke ved noget Middel. Ved Ankomsten til Modum 8de Juni 79 var Tilstanden temmelig haabløs. Hun havde aftaget 30 Pund siden Afreisen ifjor. Der var liden Sonoritet i begge Lungetoppe; paa venstre kun en enkelt Rallelyd, men paa venstre, som før altid havde været fri, rigelige Rallelyd baade paa For- og Bagfladen. Hun kunde denne Gang ikke gjøre synderlig Brug af Badets Kuremidler; det ene maatte seponeres efter det andet. Hun holdt sig paa Modum til 28de August og afreiste da til Malmø, hvor hun døde i Begyndelsen af November.

Frøken N. N. fra Bergen, første Gang ved Modum da 20 Aar gl.; Moderen død af Ftisis; Hoste, Afmagring, i høire Top suspect. Gjennemgik fuld Kur, afreiste fuldkommen saavel for subjektive som objektive Fænomener. Vegtforøgelse 13 Pund. Hun er senere hvert Aar vendt tilbage. I Høsten 78 dændet har vedvaret til henimod Juletider; hun er da i stand til at hoste, afmagres og har vist katarrhalske Fænomener i høire Top. Disse er bestandig atter svundne bort under Bad og hun har hver Gang forladt Badet frisk og med en Vegtforøgelse af indtil 15 Pund paa 6 Uger. I Høsten 78 b

elig bestemt, at hun skulde overvintre i Mentone istedetfor som tidligere — i Bergen. 79 kom hun tilbage til Møns; hun havde befundet sig vel den hele Vinter, havde godtsom ikke hostet, havde end yderligere lagt paa sig 5 lb og var nu i meget godt Huld. Der var dog fremdeles en Respiration i høire Top, hvor der en enkelt Gang hørtes Sibilus, som dog svandt aldeles under Opholdet paa Modum. Vægtforøgelse 3 Pund. Afreise i Septbr. til Mentone.

Frøken N. N. fra Tönsberg, 19 Aar gl., Moderen havde døde; selv fik hun ifjor i Novbr. en Hæmoptyse, som senere hun har gjentaget sig; 10de Juni fik hun en Pleurit, som nu det nærmeste er resorberet; hun er bleven meget mager, sved. Funktionerne forresten i Orden. Fysikalisk Undersøgelse viser Dæmpning i venstre Top fortil, Respirationen er paa Forfladen, men i Fossa supraspinata er der forlænget expiration; ved Basis Gnidningslyd. Ved Afreisen 30te August vægtet: 15 lette Naalebad med Frotteringer og kjølige Overdækkninger, Valle, lidt Jernvand, Melk, høi Diæt. Hun hoster ikke, meget mindre mat, Appetit stærk, meget sjelden Natteskvetter. Fysikalisk Undersøgelse: uforandret. Vægtforøgelse 14 Pund. Hun har tilbragt Vinteren i Hardanger, hvor hun efter hylig erholdte Oplysninger har trives særdeles godt i alle Henseender uden noget Tilbagefald. Hun er atter anmeldt til Modum til 1ste Sæson.

Hr. N. N. fra Göteborg, første Gang ved Modum 1ste Juni 36 Aar gl.; sund Slægt; for 10 Aar siden Pneumoni; senere paa Katarrher med ubetydelig Opspytning, af og til Hæmoptyse, sved, er bleven mager. Fysikalisk Undersøgelse viser Dæmpning og forlænget Expiration i høire Top. Han har i de sidste Vintre ligesom ogsaa tidligere hostet op blodblandet Slemme.

24de Juni: Fremdeles noget blodstribet Expektorat.

15de Juli: Afreise. Har taget 40 Bad, Styrt til 18 Gr. C., Jernvand, Inhalation, Lungegymnastik, høi Diæt. Han hoster ikke; almindeligt Velbefindende, Perkussion normal, fremdeles noget forlænget Expiration i høire Top. Vægtforøgelse 1 Pund.

1ste Juni 76: Han har tilbragt Vinteren i Göteborg, men har taget stor Forsigtighed, dog har han været ude den hele Vinter, kun en enkelt Gang lidt Blod i Expektoratet. Vægtforøgelse i Vinterens Løb 9 Pund; han har stadig ført meget høi Diæt. Lungkapaciteten, som ved Afreisen forrige Aar var 100 C.-C., var gaaet ned til 4,100 C.-C. Fysikalisk Undersøgelse: uforandret; fuld Kur som forrige Aar.

77. laa han i Schweiz, fik en Pneumonia sinistra og kom hjem meget medtagen.

78 kom han tilbage til Modum; han er bleven syg. Lungekapaciteten er gaaet ned til 3,300. Fysikalisk Undersøgelse: som før. Dæmpning og svækket Respiration i høre Top. Han gennemgik atter fuld Kur og kom sig senere godt. Ved Afreisen er noteret: Befinder sig nu i alle Henseender bemærket vel; uden Hoste, alle Funktioner i Ordre. Intet at paavise i Brystet. Vegtforøgelse 5 Pund. Lungekapacitet 3,300.

79: Har itilbragt Vinteren i Göteborg, kom en Gang i Forkjølelse med Angina, Laryngit, Hoste, hvorefter han nogle Gange hostede op lidt Blod om Morgenen. Han ser godt. Vegtforøgelse 8 Pund. Lungekapacitet uforandret. Fysikalisk Undersøgelse: Muligens noget svækket Respiration i høre Top, forresten intet. Han tilbragte denne Gang kun en Maaned i Kuranstalten og forlod den fuldkommen frisk, hvilket han alle de sidste Efterretninger fremdeles er.

Hr. Ingeniør N. N., Kristiania. 3die August 80. 40 Aar gl., af frisk Slægt. Frisk til forrige Sommer, da kom Mathed, Afmægring (han er i den sidste Maaned aftaget 10 Pund), lidet Expektorat, aldrig Blod, meget stærk Nattesved; af og til Smarter over venstre Klavikula. Fysikalisk Undersøgelse: Svækket Respiration i venstre Top, hvor der høres enkelte Rallelyde. Perkussionen sammesteds muligens noget dæmpet. 16de August: Hoste mindre, ingen Smarter i Brystet, Nattesveden ophørt. Appetit bedre, føler sig stærkere. Vegtforøgelse 4 Pund. Lungekapacitet 3,700. Fremdeles svækket Respiration i venstre Top, ingen Rallelyd, ingen Dæmpning. 28de August: Hosten næsten ophørt, ingen Nattesved; Appetit meget stærk; føler sig fuldkommen frisk. Ved fysikalisk Undersøgelse kan intet Abnormt paavises. Vegtforøgelse 5½ Pund. Lungekapacitet 4,000. Han har tilbragt Vinteren dels i det sydlige Europa, dels i Alperne og skal befinde sig vel.

Spørgsmaalet om den hensigtsmæssigste Maade at forberede vore Ftisikere paa om Vinteren er af saa stor Betydning, at det nok kunde fortjene en nøiere Drøftelse, og jeg skulde være taknemmelig ved at høre, hvilke Erfaringer mine Herrer har gjort i denne Retning. Valget er mangfoldigt og vanskelig, fra Hardanger over Görbersdorf og Davos til Mentone og Alpevæder. Vistnok har de forskjellige Steder sine specielle Indikationer, men mangan Gang synes den ene Erfaring at ophæve den anden. Hvad Opholdet i Syden angaar, er jeg mere

er overbevist om, at, for at virke til vægts Gavn, maa det  
 i Sygdommens Begyndelse og udstrækkes gennem flere Aar.  
 viderekomne Tilfælde af Ftisis paaskyndes blot den dødelige  
 gang. Der har jo i den senere Tid været foreslaast at sende  
 isikere om Vinteren op i vore mere beskyttede Indlandsbygder  
 en ren, stille, omend kold Luft, og jeg maa tilstaa, at det  
 re end en Gang har været mig paafaldende, hvor længe  
 isikere blandt vore Oplandsbønder har kunnet bære endog  
 mmelig betydelige Destruktioner af Lungerne, naagt de aldeles  
 r tilsidesat alle de sanitære Forholdsregler, som vi plejer at  
 befale i disse Sygdomstilfælde.

Jeg har her noteret 4 Astmatikere, som nu flere Aar efter  
 anden har tilbragt en Sæson ved Modum; det er gamle,  
 get haardnakkede Tilfælde, men de er alle efter den første  
 dekur ved Modum væsentlig helbredede, idet Anfaldene senere  
 været meget sjældnere og forholdsvis lette. Behandlingen  
 været *Waldenburg's* Inhalation 1 à 2 Gange daglig,  
 ngegymnastik, Emservand og Valles om Morgenen; hvor der  
 været nogen anæmisk Tilstand, Jernvand om Formiddagen;  
 til Furunaalsbade lempet efter hver Enkelts Individualitet.

Til *Dedichen's* Foredrag knyttede sig en kort Diskussion  
 de hensigtsmæssigste Overvintringsteder for Ftisikere, men  
 af de Tilstedeværende udtalte nogen bestemt Mening derom.

*Arbo* gav en Udsigt over Antropologiens nuværende Stand-  
 kt.

*Wildhagen*, jun., refererede et Tilfælde af puerperal  
 lampsi, hvor han havde anvendt subkutan Injektion af Pilo-  
 pin, der havde Ophør af Kramperne til Følge; Konen døde  
 efter 3 Døgn's Forløb.

*Bonnerie* meddelte endel statistiske Oplysninger om den i  
 sammen herskende epidemiske Konjunktivit samt omtalte de  
 ntlige Foranstaltninger, som var truffne mod denne Sygdom.



# Om Kjædforgiftninger med specielt Hensyn til „Typhus abdominalis“ i Kloten.

Af

*Dr. Karl Huber,*

Privatdocent og Assistent ved det patologiske Institut i Leipzig.

Ved Navnet Kjædforgiftning betegner Forfatteren en Gruppe af Sygdomme, som oftere er dukkede op i de sidste Decennier, og som trods deres i det Store taget overstemmende Sygdomsbillede dog er blevne tydede rent forskjelligt dels paa Grund af deres eiendommelige Ætiologi, dels fordi deres kliniske Forhold er blevne mistydede. De hører til Rækken af Infektionssygdomme, men adskiller sig fra de øvrige lignende Affektioner allerede rent udværg derved, at for det første Infektionen hos Mennesket kun kommer istand ved Optagelse af dyriske Stoffer, sædvanligvis ved Nytt af Kjød — og fremdeles derved, at de som Følge af den Maade, hvorpaa Infektionen kommer istand, steds optræder som pludselig opstaaende „Massesygdomme“ — fra nogle indtil Hundreder af Individuer.

Trods det klare og meget karakteristiske Billede, hvormed Sygdommen baade klinisk og anatomisk optræder hos Mennesket, og trods det, at den som Følge heraf i mange Henseender adskiller sig fra lignende Processer, saa er dog end iblandt de forskjellige ætiologiske Momenter især det dunkelt, som angaar Sygdommen hos det primært angaaende Dyr, fra hvilket Infektionen udgaar. Dog er man vel vel lunde berettiget til, paa Grund af at Sygdomsbilledet hos Mennesket i det Store taget altid er det samme, at drage den Slutning, at ogsaa Sygdommen hos Dyret, omend ikke i alle Tilfælde fuldkommen identisk, dog idetmindste maa have et temmelig nært Slægtskab.

Herom skal imidlertid senere blive talt, — for Øieblikket kun saameget, at man maa tænke sig Sygdomsgiften som speciel i sit Slags, ligesom Kopper, Intermittens o. s. v., der lader sig har at gjøre med andre Sygdomsgifte, f. Ex. med disse nævnte eller med Typhus abdominalis, og heller ikke kan sammenføres til den ene eller anden af disse.

Vender vi os nu først til den kliniske Del af vor Opgave, saa fortjener for det første at fremhæves, at Forløbet af hele Sygdomsprocessen er bunden til bestemte Symptomer. De forskjellige Kasus altid gjentager sig. Efter en kort Tid, lang, dog ikke en bestemt Tidsgrændse overskridende lader

der varierer fra nogle Timer indtil 6—8 Dage, optræder at Almefænomener, iblandt hvilke de almindeligste er mere eller mindre betydelig Mathed og Prostration, samt dels atinnerlige, dels med ubestemte Mellemtidrum optrædende Frostald. Til disse almindelige Symptomer kommer da enten før eller efter en vis Tid — sædvanligvis ikke over tre Dage — Fænomener, der væsentlig skrives sig fra to Organ-systemer, nemlig Tarmtraktus og Nervesystemet. I den Regel angribes først Tarmkanalen og derpaa Nervesystemet, og undertiden angribes de ogsaa samtidig; i sjældnere, mere sjældne Tilfælde træder Nervefænomenerne betydeligt i Forgrunden. Symptomerne fra Tarmkanalen optræder som pludselige Brækninger, der neppe lader sig standse, samt stærk Diarrhoe med paafølgende Obstruktion. Undertiden er Obstruktionen det mest optrædende eller er tilstede lige fra Begyndelsen af. Udtømmelserne er som oftest yderst stinkende; undertiden er de risvandede. Hyppig forekommer frømdødes Smertor i Underlivet, mere eller mindre stærke.

Fænomenerne fra Nervesystemets Side tyder hen paa en letbetændelsestilstand, der optræder i forskjellig Grad lige fra den mildeste Incitation, ofte langvarig Søvnløshed, og op til de mest vedholdende Delirier selv med furibund Karakter. Forbindelse hermed optræder ofte Forandringer i Pupillens størrelse.

Dernæst optræder som det mest paaafaldende Fænomen Exantemer, der dels kan komme lige fra Begyndelsen af sygdommen, dels først under Forløbet. De kan have den mest forskjellige Form og Udbredning. Dels optræder de under Form af Roseola, Miliaria og Urticaria, dels som mere eller mindre store Pustler eller flegetuberkulose og erysipelatoise Betændelser. I mange Tilfælde er de udbredte over det hele Løgem, sjældnere dog indskrænket til cirkumskripte, men veksellende, f. Ex. en eller flere Extremiteter, Brystet, Underlivet. De er Exantemernes Udbredning, men især efter deres Intensitet, og ogsaa Lymfekjertlerne angrebne.

Hvad Fieberen angaar, saa arter den sig som følger. Den kan være enkelt, men dog ganske faa Tilfælde er der enten slet ingen Fieber eller, kun en meget ringe og kortvarig. Ellers er den den almindeligste Symptom og stiger høiere og varer længere, og den sværere Processen er. Den karakteriserer sig i sit Forløb væsentlig derved, at den faa Timer efter sin Begyndelse naaer en betydelig Høide (40—41 Gr. C.), holder sig paa denne Dage og Uger uden eller selv med betydelige Remissioner, for med sygdommens Aftagen at synke langsommere eller raskere. Ved de langvarige Former af Sygdommen kan den undertiden minde



om den abdominale Tyfus, men er med lidt Opmærksomhed, især naar man tager Hensyn til de øvrige Forhold, ikke saa vanskelig at skille fra den. Som Ledsager af den høje Temperatur optræder ofte Kollapsfænomener, der kan holde paa mere og mindre længe og ofte er Forbud paa indtrædende Døden.

Blandt de øvrige Symptomer kan endnu anføres Krampe i Legemet, især i Læggene, undertiden hæses, klangløs Stemme, stærk Oppression samt Palpitationer.

De Symptomer, der dels pleier at fremtræde i de mest fremrykkede Stadier af Sygdommen, dels som Følge af Komplikationer og Recidiver, springes her over, da de i og for sig intet Karakteristisk frembyder.

Et fortjener dog endnu særlig at blive fremhævet, og det er den eiendommelige langvarige Rekonvalescent, under hvilken ved de ringeste Diætfeil Sygdommen ofte igen exacerberer, eller der opstaar virkelige Recidiver.

Ved disse vel karakteriserede Symptomkomplexer, der ikke lader sig forvexle med andre Affektioner, og som paa enkelte uvæsentlige Modifikationer nær gjentager sig i alle Tilfælde, kan man endnu adskille to Hovedformer. Disse forekommer altid i en og samme Epidemi ved Siden af hinanden, undertiden den ene eller anden af dem overveiende. De kunde efter Tilvarigheden bedst betegnes som den kortere og længere Form. De ytrer sig paa følgende Maade:

Den første har et meget kort Inkubationsstadium, kun Timer; det samme er Tilfældet med Prodromalstadiet, der ganske synes at mangle. Som det Væsentlige optræder meget voldsomme Brækninger, heftige Tarmsymptomer i Form af stærk Diarrhoe; derpaa følger stor Apati, rask Svækkelse af Kræfterne, tildels stærk Følelse af Kulde og Krampe i musklerne, Kjølighed af Huden over det hele Legeme, og Sygdommen tager en dødelig Udgang, saa sker dette ikke under et koleralignende Billede. Feberen er meget lav, slet ingen eller kun tilstede i meget ringe Grad og i Begyndelsen af Sygdommen. Den hele Sygdom varer kun faa Dage og ender enten med Døden — da Temperaturen indtil 35 Gr. — eller den gaar raskere eller langsommere over i Helbredelse.

Ganske anderledes den anden, længere varende og mindre mindelighed graver Form. Her er Inkubationsstadiet indtil 6 Dage og derover, Prodromalstadiet kan holde ved 2 Dage. Ved det virkelige Udbrud af Sygdommen er det Fænomenerne fra Tarmkanalens Side mindre Diarrhoeen og Brækningerne, end den særdeles intensive og ofte vedholdende stoppelse, der er det mest paafaldende; hertil slutter sig allerede strax, de sværeste Forstyrrelser fra Nervesystemet.

Ex. langvarige Delirier af ethvert Slags; Lokalisationstilstand, stændig Søvnløshed o. s. v. Haand i Haand hermed stærk Feber paa den oven nævnte angivne Maade; hvoraf tilføjes ender de øvrige omtalte Symptomer, der kombinerer sig med de paa den mest forskellige Maade. Sygdomsforløbet selv i endel Tilfælde meget prostreret, varer ofte Uger, og kun den blotte Tidslængde frembyde Lighed med forskellige andre Affektioner. Rekonvalescensstadiet er for begge Former samme.

Man kan kun forklare sig denne tilsvarende Forskjælned ved paaviselig en og samme Sygdomsproces, naar man ser med i Betragtning de Betingelser, hvorunder Infektionen kommer istand, nemlig for det ene Tilberedningsmaaden af det samme Kjød og for det andet vedkommende Individens legemlige stand paa den Tid, Infektionen finder Sted.

Det kan aldeles ikke forundre os, men vi maa tværtimod se, at de betydeligste Forandringer sker paa de Steder, der betragtes som Indgangsaaninger for Infektionen, navnlig i gæstræktus'en; og her igjen vil fornemmelig de første blive angrebne, hvor Kontenta allerede under normale stændigheder bliver længst liggende — Mavesækken samt den øverste Del af Ileum med Valv. Bauhini, Cecum og Processus vermiformis —, eller hvor de som Følge af patologiske Forhold, f. Ex. stærk Forstoppelse, bliver holdt tilbage i længere Tid — inden de sidstnævnte Trakts'er især hele Tyktarmen. Men det er ogsaa, hvad der for vort Spørgsmaal er vigtigt at lægge mærke til, netop de samme Lokalteter, der ogsaa plejer at røres ved andre sygelige Processer, hvilke sædvanligvis betinges uden foregaaende Forstoppelse, f. Ex. Typhus abdominalis, visse Former af infektiøs Tarmkatarrh, af Tuberkulose &c.; ved den førstnævnte Affektion endog paa en typisk Maade!

Dog har alle disse her omtalte Processer nogle Eiendommeligheder tilfælles, hvorved de uden Vanskelighed lader sig skille fra disse sidstnævnte. Det er for det første den eksklusivt morrbagiske Karakter, hvormed de stædse giver sig kjende, dernæst den Ometændighed, at de ikke strengt holder sig til et bestemt Afsnit, ligesom f. Ex. Typhus abdominalis, som udbreder sig over den hele Tarmkanal og med eller uden Lokalisation paa Valvula Bauhini og dens Omgivelser endelig bliver paatruffet i Mavesækken og den hele Tyndtarm, og endelig i Tyktarmen lige ned til Anus, undertiden næsten lukkende indskrænket til Tyktarmen. De består paa alle de sidstnævnte Partier dels af diffuse, dels af mere cirkumskrevne Rødder og Opsvulmninger af Slimhinden, der kan blive af betydelige, at de ser ud som virkelige Polypper, der deuden

faar et særegent Udseende paa Grund af Hæmorrhagien. Ved Siden heraf træffer man diffuse eller skarpere begrænsede Blødninger i Mukosa og Submukosa, og endelig hyppig overfladiske Exkorationer og selv Ulcera, der undertiden kan gaa meget dybt og føre til Perforation. Videre finder man net eller mindre udbredte Infiltrater i Slimhinden, mere eller mindre stærk Svulst af de solitære Follikler og Plaques, der er hæmorrhagisk infiltrerede, ofte ogsaa ulcerativt angrebne. I enkelte sjældne Tilfælde viser derimod de karakteristiske Processer i Tynd- og Tyktarmen, tildels ogsaa i Mave og i den nedre Del af Ileum, sig som bleg, marvagtig Svulst af de solitære og aggregerede Follikler med Retikulering. I Forbindelse hermed kommer det ogsaa ofte til Svulst og marvagtig Infiltration af de nærmestliggende Lymfeapparater, hvilken igjen hovedsagelig er af hæmorrhagisk Natur. Som videre Tegn paa Overstemmelse findes delvis hæmorrhagiske Infiltrater i flere Organer, f. Ex. Milt, Nyrer, Lunger, Ekkymoser i de serøse Membraner, den ydre Hud, undertiden hæmorrhagiske Transsudater og i sjældne Tilfælde mere eller mindre udbredte Suffusioner i Cellevævet.

Ikke specifik i sit Slags, men næsten aldrig manglende, er dels mindre, dels større Svulst af Lever og Nyrer og nogle Gange smaa cirkumskripte Abscesser paa de forskjelligste Dele af Legemet. Ved stærkere Hudaffektioner svulmer de tilsvarende Lymfekjertler op.

Som videre Forandringer, betinget af de i Sygdommens Forløb indtrædende Komplikationer og Recidiver, kan nævnes purulent Peritonit, lobulær Pneumoni, Pleurit o. s. v. Disse viser dog intet mere karakteristisk.

Maa Sygdomsprocessen saaledes adskilles fra en bestemt Gruppe af Infektions sygdomme, med hvilken den ved første Øjekast har nogen Lighed, nemlig „Tyfusformerne“, saa er der en anden Kategori af disse Affektioner, med hvilken den i mange Henseender stemmer overens, og det er Miltbrand, den endnu denne Sygdom hidtil almindelig identificerede Sygdom intestinal Mykose, ligesom visse Former af Septæmi og Pyæmi.

Hvorledes dette forholder sig, skal nedenfor blive omhandlet. Disse Kjødforgiftninger, som visselig ogsaa forekom i tidligere Tid, men ikke blev opfattet paa den rette Maade, er i de sidste Decennier gjentagne Gange blevne beskrevne. Som en af de ældste, bedst observerede, men ogsaa mest omstridte Epidemier er den berømte „Andelfinger-Epidemi“ (Deutsch. f. klin. Med., B. III, Pag. 221, 1867). Siden den Tid er den i Fagskrifter, dels i Dagspressen aarlig bleven omtalt.

saadanne „Massesygdomme“ fra forskjellige Dele af Tyskland, Frankrig og især Schweiz. De har faaet de mest forskjellige Navne, almindeligst „Kjød- og Pølseforgiftninger“, og vord at lægge Mærke til er, at som Sygdomsaarsag hos de Dyr, hvorfra Infektioner er udgaaet, bliver meget hyppig ansvaret Miltbrand.

Forfatteren har for ca. 3 Aar siden selv haft Anledning til i Wurzen ved Leipzig at se en saadan Massesygdom og at stille Undersøgelser paa Stedet. Senere har han seet en Epidemi i Werdau i Sachsen og i det sidste Aar en „Massforgiftning“ i Zeitz.

En meget stor Interesse maatte derfor den store Tyfus-epidemi i Kloten i Schweiz fra det foregaaende Aar opvække, om hvilken der foreligger flere Oplysninger i *Dagressen*, samt fortræffelige Beskrivelser af *Huguenin* og *Walder* (*berl. klin. Wochenschr.*, 1878, No. 39 og 40). Thi, omendkjendt den efter sin Aarsag ubestridelig maa sættes i Klasse med Forgiftninger, saa er den dog af de nævnte Forfattere paa Grund af Fænomenerne og Befundet hos Menneskene bleven klæret for at være abdominal Tyfus, og ogsaa hos Kalven, ilden til Infektionen, bleven antaget for samme Sygdom. Denne Slutning er ikke alene af Hensyn til den her behandlede Tilstand, men ogsaa af Hensyn til Ætiologien af de infektiøse Sygdomme, især den abdominale Tyfus, paa Grund af de fuldstændig nye Synspunkter, som herved lægges for Dagen, af den største Vigtighed og vidtrækkende Betydning. Jeg skal derfor fremstille de Grunde, hvorved *Huguenin* og *Walder* træder berettigede til denne Antagelse. Jeg skal fuldstændig holde mig til den udførlige Fremstilling, som *Walder* har givet i *berliner Wochenschrift* 1878.

Vil man gjøre sig Røds for de Momenter, der maa gjøres Ojenstand for Undersøgelse som bestemmende for Diagnosen *typhus abdominalis*, saa er de saavel efter min som *Walder's* Mening følgende 3:

1. Det anatomiske Fund hos Mennesket.
2. Sektionsfundet hos de efter *Walder's* Anskuelse fra Mennesket inficerede Kalve.
3. Tilfælde af sekundær Infektion hos Mennesket.

Forf. gaar herpaa over til at kritisere disse forskjellige Punkter, først de af *Walder* beskrevne fire Obduktionsfund hos Mennesket, men kommer til det Resultat, at disse Fund ikke rettiger til Diagnosen *typhus abdominalis*, og bygger denne Dom især paa de i Tarmkanalen, saavel som i Legemets forskjellige Organer, stærkt udbredte hæmorrhagiske In-



filtrater, der aldrig findes i Tyfus — bortset fra Blidingerne i Musc. rectus abdominis —, ligesom i Tyfus Ulcerdannelsen i Tarmkanalen indskrænker sig til for den eiemelige Steder, nemlig de nedre Slynger af Ileum samt Cecum, sjældnere Colon ascendens, medens i de beskrevne Obduktionsfund de hæmorrhagiske Processer spiller en meget stor Rolle, og desuden Tarmaffektionen her har en langt større Udbredning end i Tyfus. Forf. kommer derfor til det Resultat, at man af de beskrevne Sektionsfund navnlig med Bestemthed kan påstaa, at man her har at gøre med Typhus abdominalis, og heller ikke vil kunne gjøre det, førend der foreligger nok positive og bevisende Kjendsgjøringer.

Forf. gaar derpaa over til at behandle det andet Hovedpunkt, der angaar den efter Walder's Angivelse fra Mennesket til Dyret overførte — sekundære — Infektion. Ogsaa her er ved Obduktionen: samtlige Peyer'ske Plaques stærkt svulst (stærkest i den nedre Del af Tyndtarmen) og af mere eller mindre stærk livid Injektion. I Nyrerne flere indtil linsøstore Hæmorrhagier. Liden Milttumor. Han mener, at naar ogsaa disse Fund bliver tilskrevet en afgjørende Betydning, saa maa man ved Bedømmelsen af dem vise end stærkt Forsigtighed end for Menneskets Vedkommende. Thi man vil jo, at en Sygdom, der svarer til Menneskets abdominale Tyfus, aldrig er bleven observeret hos Dyret, og at man finder et saame anatomiske Fund ogsaa ved alle mulige andre Zoonoser f. Eks. Kvæggæst, og denne kan det vel ikke falde Nogen ind at ville identificere med Tyfus. Denne Anskuelse er ogsaa for Nærværende i Almindelighed akcepteret af kompetente veterinærvidenskabelige Autoriteter. Forf. mener forresten, at man ikke saaledes uden videre aldeles kan benegte, at der kunde findes en Sygdom hos Dyrene, der var et Analogon til Tyfus abdominalis hos Mennesket; men det er ubetinget nødvendigt, at den i alle Punkter, anatomisk, ætiologisk og klinisk, stemmer fuldstændig overens. Det er ikke Tilfældet i de omhandlede Kasus, thi her handles der, at dømme efter det foreliggende Materiale, ikke om Tyfus, men om en simpel hæmorrhagisk Enteritis. Forf. mener derfor, at, naar han ikke engang hos Mennesket kan anse Obduktionsfundene for kraftige Beviser nok, saa kan han efter det Anførte endnu mindre gjøre det hos Dyrene. Dertil kommer endnu den besynderlige Ætiologi, der mindst talt ingenlunde er bevist. Om de kliniske Forhold af der hos Walder aldeles Intet anført værd at lægge Mærke til. Efter det Anførte mener Forf., at dette andet Punkt uanset kan blive benyttet som Bevismiddel.

Sluttelig omhandler Forf. det tredje Hovedpunkt, som han anser for det mest bevisende, omend ikke fyldestgørende. Her findes nemlig mere end nogensinde ellers en bevisende klinisk Basis for Diagnosen Typhus abdominalis, saameget mere end det andet Hovedbevis, et karakteristisk Sektionsfund, mangler. Forf. anser derfor ikke de saa Fænomener, som Walder opfører, nemlig cerebrale Fænomener, „Typhus exantem“ — end i ringe Grad — Svulst af de ydre Lymfekjertler, Tarmblødning, som fyldestgørende Bevis for, at Sygdommen er Tyfus. Han kan derfor heller ikke betragte dette sidste Punkt som sikkert Argument.

Det samlede Resultat af hvad der oven er anført lader sig formulere paa den Maade, at ingen af de tre Hovedbevispunkter er i stand til at give tilforladelige Støttepunkter for Walder og aguenin. Vi er saaledes nødsagede til, forat ikke Diagnosen endstændig skal falde sammen, at se os om efter mere bevisende Kjendsgjæringer. Af saadanne findes imidlertid ingen. Fortimod, Ætiologien som de kliniske Symptomer lader sig forklare paa alt Andet end paa „Tyfus“. Jeg anfører i Korthed her. Kilden til Infektionen er en „nogle Dage“ gammel alv. Inkubationsperioden — hos Mennesket — er i endel Tilfælde slet ikke tilstede, men som Regel varer den fra nogle timer indtil høist 8 Dage. Prodromen: almindeligt Ildebefindende, ofte Smaafrysninger, Hovedpine o. s. v. Sygdommen begynder med Brækninger, hvortil hyppig kommer Forpølse, til hvilken der undertiden slutter sig Diarrhoe. Ved Siden af Fænomenerne af mere almindelig Art træder snart forgrunden de mest udprægede Symptomer fra Nervesystemets Side: intensiv Hovedpine, Fotofobi, tildels Nakkemærter og Stivhed i Nakken, Delirier af den mest skræmmende Art, tildels af furibød Natur, Hallucinationer. Omkring den anden Uge — igen Diarrhoe, som selv Walder ikke holder for de karakteristiske Tyfusdiarrhoe. I Begyndelsen og Enden af den anden Uge endogaa et Tilfælde af Tarmblødning. I Enden af den anden Uge to Tilfælde af Næseblødning, der neppe lod sig stille. Uregelmæssig Varighed af Sygdommen. Tildels rask Hensfalden af Patienterne; i enkelte Tilfælde langsom Rekonvalescens. Endvidere Roseola „hos det langt overvejende Antal Patienter“, som hos Nogle har en betydelig Udbredning over Kroppen og Extremiteterne“. I enkelte Tilfælde papuløse Exantemer. Hos de fleste Patienter er de udvendige Lymfekjertler svulmede. Endelig er ikke Forløbet af Feberen saaledes som ved en normal Tyfus, hvad Walder ogsaa har følt; man behøver blot at nævne den raske Stigen indtil Akme ofte allerede

efter „2 Dages Forløb“, Vexlingen til Febris contin., de deti sig ofte sluttende stærke Morgenremissioner o. s. v. Jeg kan naturligvis ikke her gaa nærmere ind paa de enkelte Details, men, som enhver Sagkyndig maa indrømme, er det anførte ikke det typiske Billede for Typhus abdominalis, og det kan ikke ikke forandre Sagen noget, selv naar Walder f. Ex. bestræber sig for at tildanne Feberfænomenerne, saavel som nogle andre kliniske Symptomer, efter Tyfusmodellen.

Forelægger vi os efter alt dette endnu engang det Spørgsmaal, om vi er berettigede til at udgive den foreliggende Endemi for „abdominal Tyfus“, saa maa vi, naar vi tager Hensyn til, hvad der hidtil er anført, ubetinget svare, at Intet taler til Gunst for denne Anskuelse, at det hele Sygdomsbillede vi i Almindelighed har noget tyfuslignende ved sig, men at det i sine Grundtræk, i sin Hovedkarakter viser væsentlige Forskjelligheder fra denne Sygdom, og derfor paa ingen Maade kan blive identificeret med den.

Spørger vi nu videre, til hvilken anden Sygdomsform vi kan man da henregne denne saa elendommelige Sygdom, saa kan, efter hvad der er anført, Svaret ikke falde vanskeligt; thi ikke den store Række af infektiøse Sygdomme gives der kun en Klasse, hvormed den i alle Punkter viser de fleste Overensstemmelser, og det er de her omtalte „Kjødforgiftninger“. Jeg vil ikke atter gjentage, hvad der engang er sagt; jeg henviser ganske simpelt til Begyndelsen af denne Afhandling, hvad der er anført om Kjødforgiftningernes Væsen, og beder om at sammenligne det med den Tyfusepidemi, der er omtalt af Walder. Det Overensstemmende i begge Sygdomsformer vil ligge klart for Enhver saavel fra et ætiologisk og klinisk som fra et anatomisk Standpunkt.

Jeg tager saaledes ikke i Betænkning at opgive Navnet „Tyfusepidemi“ for Massesygdommen i Kloten og at indrømme den under „Kjødforgiftningerne“. Nøiere at omtale de Komplikationer, der knytter sig hertil, anser jeg for overflødig.

Kun Et maa jeg endnu omtale, nemlig at de forakkuserede Punkter i Beskrivelsen, som Walder tildels trækker frem som bevisende for Tyfusætiologien, ogsaa i alle Henseender paa Kjødforgiftningerne. Jeg bortser naturligvis fra Historien om Krokodillen, der efter Nydelsen af skadeligt Kjød skal have faaet „Mavepine“. Jeg vil derimod omtale de tilfældige gaadefulde Tilfælde af sekundær Infektion hos Mennesket gennem primært Syge, og vil fremdeles erindre om den Kalv, der blev inficeret af en Obduktionsmedhjælper o. s. v. I begge Tilfælde kan man ikke tage fejl af den Maade, hvorpå Infektionen er gaaet for sig, naar man antager en direkte



eller Overførelse — i Modsetning til den ved Tyfus almindeligvis stagne indirekte — fra Individ til Individ, og den hindrer os ikke det mindste. Men dette passer fuldkommen paa Kjødgiftningerne. Thi om den ved vi netop, at de under visse Omstændigheder gaar over fra Menneske til Menneske, fremdeles fra Dyr til Mennesket og omvendt ved direkte Kontakt.

Fra Tilberedningsmaaden af det skadelige Kjød, forsaavidt den spiller en Rolle med Hensyn til Infektionen, bortser jeg ganske, da den intet direkte har med vort Tema at gøre.

Paa denne Maade lader Massesygdommen sig meget simplere behandle end om man, støttet paa saa faa holdbare Punkter, søger at stemple den som en „Epidemi“ af Tyfus. Et Kriterium findes der idetmindste, og det ubestridelig det mest bevisende, som Walder og Huguenin har Blet, eller om det oven Anførte medfører større Sandsynlighed, og det er, om der til Massesygdommen i Kloten det påfølgende Aar eller for nærmere har sluttet sig nogen typisk Tyfusepidemi paa de samme Steder. Seavidt mine Erfaringer gaar, har det til dato endnu ikke været Tilfældet.

Er altsaa Sygdommen i Kloten og de øvrige herhenhørende Massesygdomme identiske med hinanden, saa bliver det første Spørgsmaal, hvad er det, der ligger til Grund for dem tilsammen? Med det simple Svar, at vi har at gøre med Optagelse af daarligt Dyrekjød i den menneskelige Organisme, kan vi ikke give os tilfreds. Vi maa derimod forsøge at komme til det Rene med, om der her handles om daarligt, befordervet eller virkelig sygt Kjød, eller, med andre Ord, om Kjødet har faaet sine giftige Egenskaber allerede i levende Tilstand paa Grund af en specifik Sygdomsproces, eller om det først har faaet det efter Døden ved ligefrem Forraadnelse. Denne sidste Antagelse, der kommer ind under Kategorien putrid Forgiftning, kan man efter min Mening uden Vanskelighed vise tilbage. Thi for det første stemmer ikke hermed overens de kliniske Fænomener, der plejer at være ganske anderledes end den af os opstillede Sygdomsform, idet den fremfor denne udmærker sig ved manglende Inkubationsstadium, rapid Begyndelse og en forholdsvis kort Varighed af den hele Sygdom, og frembyder langt mere Billedet af en virkelig Intoxikation — putrid Intoxikation. En anden Ting, der i ganske særegen Grad taler derimod, er den enorme dødelighed, der fuldstændig kan udelukkes ved den putride Infektion. Men dette sidste Forhold kan umulig mere lade os i Tvivl om, hvilken Art af Sygdommen der her alene kan være Tale om. Det er de infektiøse og vel specielt visse Former af Zoonoser. Hermed staar ogsaa i fuldstændig

Særlig, hvad der længe har været bekjendt herom. Foraaendst der foreligger tilforladelige anatomiske Meddelelser, heder det, at det afficerede Kjød skulde være opfyldt af Abscesser og Pusfoci, eller strax efter Døden skulde adskille sig fra det normale ved en modbydelig, stinkende Lugt og en sødlig Smag o. s. v., hvad der især strax skulde mærkes af Slagterne. En anden Opgave, og det er den almindeligste, der imidlertid maa optages som grano salis, men trods det dog er værd at lægge Mærke til, er den, at det syge Dyr skulde have lidt af „Miltbrand“. Foraaendst overhovedet næmte Sektionsfund er forhaanden, fremgaar det, at der her væsentlig er Tale om hæmorrhagiske Processer, hvilke paa den mest forskjellige Maade og i den forskjelligste Udbredning kan være spredte over det hele Legeme. Disse er undertiden lokaliserede i Tarmen, medafficerer de nærliggende lymfatiske Apparater, viser sig i de ydre Bedækninger og de underliggende Bløddele i Form af diffuse, blodige Suffusioner; undertiden ogsaa de mest forskjellige Legemsparencymer afficerede. I de fleste Tilfælde er Miltsvulst tilstede.

Iblandt de kliniske Fænomener hos de syge Dyr bliver som de almindeligste nævnt: Mathed, formindsket Appetit ligesom fuldstændig Appetitløshed, Apati, hyppig stor Uro, Diarrhoe og Obstruktion. I Forbindelse hermed inflammatoriske Processer paa de mest forskjellige Steder af Legemet, tildels komplicerede med ødematøs-hæmorrhagiske Hævelser. Næsten altid er der høj Feber, der af Forfatterne dels beskrives som kontinuerlig, dels som remitterende, dog i Almindelighed atypisk. Sygdommens Varighed er fra nogle Dage indtil nogle Uger; den er dog vanskelig at bestemme, da Dyrene meget ofte for den politiske Fordels Skyld „endnu i rette Tid“ bliver slagtede.

Ætiologisk er at lægge Mærke til i første Række, at temmelig hyppig som primær Sygdomsaarsag bliver angivet en delvis i Forløbet eller Slutningen af en Graviditet eller Parturition opstaaet „Yverbetsændelse“. I andre Tilfælde er Patogenesisen fuldstændig dunkel. I enkelte Tilfælde har selv det syge Dyr selv, men den ofte kun faa Dage gamle Kalve som er bleven slagtet, givet Anledning til Udbruddet af Sygdommen. Undertiden, dog sjelden, er det kun ét Dyr, der har været sygt, hyppigere er det flere, først det, der har staaet samme Stald som Patienten — dog er dette ikke ubetinget nødvendigt —, senere ogsaa andre sig længere borte befindende Dyr. Hvad Dyrrarten angaar, saa er det sædvanligvis Bøtetyggere, og iblandt disse overveiende Kalve og Hornkvæg.

Hidtil er stedse udelukket Muligheden af, at Sygdommen kunde være kommen til Udvikling ved den Maade, hvorefter

Kjødet blev tilberedt. Herom kan man see meget, at Giften virker intensivt, i jo mindre forandret Tilstand — rent, utilstrækkelig og eller stegt — det skadelige Kjød bliver nydt. At omtale er tilslut endnu den i enkelte Tilfælde gjorte Observation, at ved direkte og indirekte Berørelse af det syge Kjød med friskt, kan Infektionsstoffet gaa over paa dette sidste.

Af de forskjellige Zoonoser, der lader sig overføre paa Mennesket, vil jeg som Exempler her kun anføre tre: Vandrepne, Snive og Miltbrand. De to første kan for vort Spørgsmaals Vedkommende sættes ud af Betragtning. Ganske anderledes med Miltbrand. Denne viser i enkelte Punkter Lighed med de her behandlede Sygdomsformer, men endnu mere en med den beslægtet og i den senere Tid af de Fleeste identificeret Affektion, den saakaldte „intestinale Mykose“. (Se beskrevet f. Ex. af Prof. *Frisch* i Wiener med. Wehenschr. 1878, No. 3—5.)

Er denne ifølge sine anatomiske og kliniske Forhold at tilregne til Kjødforgiftningerne — man huske blot paa det eksisterende hæmorrhagiske, der admærker den hele Proces, og at det overensstemmende i Lokalisationen, paa de eiendommelige Feberforhold, det hele Sygdomsbillede, hvorved svære Læsefenomener spiller en stor Rolle, Sygdomsvarigheden o.s.v. —, er det paa den anden Side det næsten aldrig manglende Fund af Baciller, dels i Blodet, Parenkymerne eller idetmindste i Huden og Slimhindeefflorescenserne, der har bevæget de fleste Forfattere til at identificere nævnte Affektion med Miltbrand.

Förend vi imidlertid akcepterer denne for nærværende almindelige Antagelse og derved kommer til at gjøre visse Slutninger, naar det gjælder den af os omtalte Sygdom, maa vi først se til, om vi bestemt kan paavise den absolute Identitet for begge Sygdomsformer. Omendkjönt jeg nu ingenlunde nægte, at der i endel af de under Navnet intestinal Mykose beskrevne Tilfælde i Virkeligheden foreligger Miltbrand, kan jeg dog ikke indrømme det for dem alle. Mange andre Betænkkeligheder er det, som ifølge de nyeste Forskninger er hævet sig derimod. Jeg ser derfor ganske bort fra de anatomiske, kliniske og ætiologiske Forhold, der endnu skjuler os meget Modsigende i sig, men holder mig til det hidtil almindelig i dette Spørgsmaal som fuldgjældig anerkjendt Kriterium, Bacillerne. Som bekjendt, er det i den nyeste Tid ved bestandig større Sandsynlighed bleven fremhævet, at der blandt disse existerer langt flere enkelte Arter, end det i Begyndelsen havde Udseende af, at enhver af dem ikke alene adskiller sig fra de øvrige i sit blotte Ydre, men ogsaa i sin

Virkningsmaade til at fremkalde specifikke Sygdomsprocesser. Men hvad der gjør det Hele saa forviklet er den ringe Forskel i deres Størrelse og Form, der selv for Specialister gør den rigtige Adskillelse vanskelig. Som det bedste Bevis herfor nævner følgende tjene: For det første en af *Eberth* nylig offentliggjort Meddelelse (*Virchow's Archiv*, 1879, Bd. 77, S. 29 fig.) om en ny patogen *Bacillus*, hvor Forfatteren omtaler, at det lykkedes ham hos en, en halv Time efter Døden til Obduktion kommende Grævling, hos hvilken der som Dødsaarag blev paavist hæmorrhagisk Diatese i Forbindelse med svulstet Milt samt Abscesser i Leveren, at paavise rigeligt i Omkredsen af de omtalte Pusfoci, i ringere Mængde i forskellige andre Legemsparenkymer, Baciller, som havde størst Lighed med dem i Miltbrand, men adskilte sig fra disse „ved en mindre Længde og Bredde“. Han finder dem at ligne mest af *Koch* beskrevne „tynde Bakterier fra Blodet i Lig“. Som Sidestykke hertil de nyeste Observationer af *Koch* selv, hvor det lykkedes ved Inokulation med bestemte, skarpt karakteristiske, med specifikke Miltbrandbaciller ingen Lighed visende Baciller at fremkalde typiske Former af Pyæmi.

Og skulde ikke den Tanke nu paatrænge sig, at endelig de ved den „intestinale Mykose“ beskrevne Baciller især hvor ingen nøiere sammenlignende Undersøgelser er blevet anstillede, ikke skulde være det samme som de specifikke Miltbrandbaciller, men nogle andre, dem lignende eller beslægtede Former? Dette har saamegen større Sandsynlighed for sig naar vi tager Hensyn til, at paa den Tid, i hvilken de først Tilfælde af intestinal Mykose er bleven beskrevet, denne Forskjel i Bacilleformen endnu ikke var kjendt.

Kan man af det Anførte end ikke slutte direkte tilbagepaa Mennesket, saa lærer det os dog det, at der hos Dyr findes specifikke Bacilleformer som Følge af pyæmiske eller stærkere Betændelsesprocesser. Den gamle Anskuelse, hvor efter man ved Pyæmi og beslægtede Affektioner hverken finder Mikroorganismer eller Mikrokokker med sine Vegetationsformer, kan derfor ikke længere staa sig. Saasnart vi først har stueret, at der ogsaa ved andre Affektioner ligesom ved Miltbrand — om ogsaa kun hos Dyr — forekommer Baciller, saasnart vi maa betvivle den absolute Specificitet af disse i enkelte Tilfælde af intestinal Mykose, fra det øjeblik af kan vi heller ikke mere identificere begge Affektioner, men maa indtil videre opstille Miltbrand som en Sygdom sui generis ligeoverfor den saakaldte intestinale Mykose.

Vi vil nu ogsaa uden Vanskelighed kunne forstaa den sande Natur af Kjødforgiftningerne. Om vi end ikke



man opfatte disse, paa Grund af de anførte Observationer paa  
 yr, som virkelig Pyæmi, fordi hertil et Hovedkriterium,  
 abscederingen, er forliden fremtrædende, om vi endvidere ikke  
 give den Navnet Septhæmi formodet deres hele fra den  
 Affektion afvigende Forløb — medens paa den anden Side den  
 almindelig udtalte hæmorrhagiske Karakter mere synes at  
 herfor —, saa tør vi uden alle Betænkeligheder indrangere  
 blandt de netop omtalte intestinale Mykoser, for-  
 vidt vi derunder ikke udelukkende forstaar Miltbrand, men  
 saa andre med disse i en vis Henseende lige, men forøvrigt i  
 fuldkommen isoleret Stilling staaende Sygdomme.  
 Et lidet, vi paa vort nuværende Standpunkt formaar at oplyse  
 deres egentlige Væsen, er, at de grændser til viase Former  
 Pyæmi, Septæmi og eventuelt til virkelig Miltbrand.  
 Denne Maade adskiller de sig allerede eo ipso skarpt nok  
 de ovenomtalte putride Intoxikationer og fra den med dem  
 ofte forvexlede abdominale Tyfus. Til videre Undersøgelse,  
 af sammenlignende histologisk, dels af experimentel Art,  
 det blive overladt at bringe endnu mere Klarhed over denne  
 interessante Gjenstand, men ogsaa over disse Affektioners Af-  
 hængighedsforhold af bestemte indbyrdes differente Bak-  
 terieformer. Skulde herfor fremtidig videre Holdepunkter  
 komme for Dagen, saa vilde endnu meget, som hidtil ikke var  
 ligt at forklare, langt lettere blive forstaaeligt, f. Ex. det  
 differente Inkubationsstadium. Ikke umuligt endogsaa, at  
 forskellige Kjødforgiftninger svarer til ganske be-  
 stemte Bakterieformer.

Og nu endnu et Ord om Begrebet „Miltbrand“. Som  
 kjendt, er vi endnu ikke saa paa det Rene med denne Affek-  
 tion, som ønskelig kunde være. Der bliver endnu af Dyr lægerne  
 sat sammen en hel Række af Sygdomme, tildels hørende  
 blandt de her behandlede, iblandt hvilke en skarp Adskillelse  
 til nu endnu ikke har været mulig. En bestemt Art iblandt  
 disse er den specifikke ved Bacillus-Anthraxis karakteri-  
 zerede Miltbrand. Overførelse af disse Baciller paa Mennesker  
 omkalder, som Erfaring lærer, Enkelt- eller Massesygdom,  
 ikke vel bliver betegnede med Navnet „intestinal Mykose“,  
 men som i Intet adskiller sig fra den virkelige Miltbrand. Paa  
 den anden Side behøver, som vi har seet, ikke enhver af  
 disse Enkelt- eller Massesygdomme, selv om de optræder under  
 ledet af den intestinale Mykose, at være Miltbrand, men den  
 første Del af dem maa indtil videre blive henregnet under den  
 her behandlede Sygdomsform, Kjødforgiftningerne.

Paa denne Maade vil efter Videnskabens nuværende Stand-  
 punkt dette Spørgsmaal være at besvare. Paa den Maade vil

de af mig omtalte Affektioner være sikret en bestemt Stilling i Rækken af de Zoonoser, der lader sig overføre paa Mennesket. Forhaabentlig vil i Fremtiden den Dunkelhed, der endnu i Tiden omgiver Kjædforgiftningerne og som gjorde hine Tyfus-epidemier i Frankrige og Schweiz saa gaadefulde, med Tiden klare sig.

(Deutsch. Archiv f. klin. Med., B. XXV, 1880, Pag. 220.)

*Schweigaard.*

## Bidrag til Læren om Bronkialastma.

Af

*Dr. E. Ungar,*

Assistentlæge ved den medicinske Poliklinik i Bonn.

Som bekjendt, meddelte Prof. *Leyden* i 1872, at han ved Undersøgelse af Sputa hos 7 Patienter med Asthma bronchiale hos 6 af disse havde fundet de af *Charcot* og *Robin* i en lækæmisk Milt først iagttagne eiendommelige Krystaller. I et ene Tilfælde, hvor disse Krystaller ikke kunde paavises, havde han blot Anledning til at undersøge Expektoratet under Respirationstiden, i hvilken Periode ogsaa i de øvrige Tilfælde Krystallerne ikke altid var tilstede. Det Sputum, som indeholder Krystaller, er efter *Leyden's* Opgave sparsomt under Anfald, rigeligere efter dette og viser i en gjenemskinnelig, næsten glaslignende Grundmasse et stort Antal fine Fnokker, Traade og Proppe. Iblandt de sidste findes glatte, rundagtige Proppe eller pølseformige smaa Traade af fast, tør Konsistens og lyse grøn Farve, som knuste under Dækglasset danner en tør, opglindsende Masse og viser sig som et tæt sammenhobet Konvolut af brunlige, kornet degenererede Celler, imellem hvilke findes afleiret mere eller mindre rigeligt de omtalte Krystaller, løse, men glindsende, langstrakte Oktaëdre af forskjellig Skærelse, enkelte saa store, at de strax falder i Øinene, andre derimod bliver først synlige under den stærkeste Forstørrelse ved Immersion. Foruden Krystalproppene findes ogsaa i Sputum blødere Proppe, som bestaar af sammenballede Pusceller, Læng og Cylinder-, resp. Flimmerepitel. De store Celler vises sig

de myelinartede degenererede, dels som Hobe af gulbrune, kornet gmenterede Celler.

*Leyden* kunde ikke paa vise disse Krystaller ved nogen den Lungesygdom. Paa Grund af den Usikkerhed, der hviler over Begrebet Bronkialastma, holder han det overhovedet for at være usandsynligt, at de Affektioner, hvor saadanne Krystaller findes. Andre Forfattere er fundne i Sputum, har været Anfald af Asthma bronchiale; i et Tilfælde blev ved Siden af krepitationer astmatiske Symptomer bestemt nævnte. *Leyden* anser derfor, at disse Krystaller staar i et specielt Forhold til Bronkialastma, og opstiller den Hypotese, at de fine spidse Krystaller, som danner sig i Proppen, er istand til at irritere Slimhinden i Alveolerne og de smaa Bronkier, resp. Nerveenderne af Vagus og derved fremkalder paroxysmevis optrædende Anfald.

I de talrige Iagttagelser om Bronkialastma, som er offentliggjorte siden *Leyden's* Meddelelse, er, saavidt Forf. ved, den eneste Forekomst blot nævnt i en eneste af ham selv under følgende: „Krystaller af Kalciumoxalat ved Siden af de *Leyden'ske* Krystaller i Sputum hos en Patient med Bronkialastma“, (Deutsch. Arch. f. klin. Med., XXI, 4; smilgn. Jahrb. CLXXX, Pag. 249.) Dr. *Zenker* beretter vistnok i en Opsats angaaende de *Charcotske* Krystaller om 3 Tilfælde af krystalholdige, fibrinøse Bronkialkoagler, men betoner for to af disse, af *Merkel*, iagttagne Tilfælde udtrykkelig Mangelen af alle astmatiske Besværheder. Han selv har under en kronisk Bronkialkatarrh hostet en liden fast sammenballet, seig, brunagtig Klump, i hvilken disse Krystaller paa flere Steder fandtes sammenhobede i større Masser. Ihvorvel han forresten lider af en Tilstand, som man kunde betegne som en let Bronkialastma, var der paa den Tid, han ekspektorerede hin „Krystalprop“, intet saadant astmatisk Anfald tilstede og havde heller ikke været kørt iforveien. *Zenker* trækker af disse Tilfælde den Slutning, at Tilstedeværelsen af Krystaller i Sputum ikke nødvendigvis har astmatiske Besværheder til Følge; de af *Leyden* iagttagne Fakta er vistnok overbevisende interessante, men Tilfældenes Antal altfor ringe for at drage almen gyldige Slutninger.

Forf. har selv haft Anledning til at undersøge Sputum for Astmapatienter. Hos de fleste af disse fulgte han Sygdommens Gang samt foretog hyppige Undersøgelser af Sputum saavel under Anfaldene som i Intermissionstiden.

Af disse 23 Patienter tilhørte kun 4 det kvindelige Kjønn. Unge Piger i 15- og 17-Aarsalderen samt 2 Fruer resp. 40 og 48 Aar gamle. Af mandlige Patienter var 3 Gutter fra 11-11 Aar, 1 Patient var 19 Aar gammel, 7 tilhørte Alders-



klassen 20—30 Aar, 4 Aldersklassen 31—40 og endvidere i Aldersklassen 41—50.

En Patient, den 48 Aar gamle Frue, led foruden af karakteristiske astmatiske Anfald ogsaa af en kronisk Bronchialkatarrh. Hos de øvrige Patienter var der Intet, der berettigede til den Antagelse, at der ved Siden af Bronchialastmaen ogsaa fandtes en Sygdom af Respirations- eller Cirkulationsapparatet.

I samtlige 23 Tilfælde af Asthma bronchiale kunde Forf. paavise de omtalte Krystaller i Sputum, og det naaget der for enkelte Patienters Vedkommende kun stod en enkelt Expektoration til hans Raadighed. Derimod har Forf. kun to Gange seet disse Krystaller ved talrige Undersøgelser af det expektorerede Sputum ved andre Affektioner. Det ene af disse Tilfælde var Sputum fra en 49 Aar gammel Landmand, hos hvem Forf. i en talrig besøgt pæ-klinisk Konsultationstid stillede Diagnosen Catarrhus bronchialis chron., og da en senere foretagen Undersøgelse af Sputum viste Krystallerne, var ingen nøiere Examination om et foregået astmatisk Anfald mulig. En anden Gang saa Forfatteren smaa Krystaller i et mikroskopisk Præparat, som en Kolde havde gjort af en af ham selv uden nogen egentlig Sygdom expektoreret Klump Sputum. I de talrige Tilfælde, hvor Forf. har undersøgt Sputum fra Patienter, som led af heftige op-pnoetiske Besværigheder, der ikke lod sig føre tilbage til Asthma bronchiale, har det ikke en eneste Gang lykkets ham at paavise disse Krystaller. Forf. har aldrig haft Anledning til at undersøge Koagler fra Bronchitis crouposa.

Angaaende Optræden og Beskaffenhed af det krystalholdige Sputum ved Asthma bronchiale slutter Forf. sig idethelt til den af *Leyden* givne Beskrivelse; han vil dog særlig fremhæve, resp. tilføie Følgende:

Krystallerne findes mindre hyppigt i skarpt begrænsede karakteristiske Proppe end i Fnokker af uregelmæssigt Udseende og forskjellig Størrelse; dog skiller de krystalholdige Smaapartikler sig altid fra de øvrige Tilblandinger til Sputum ved deres transparente Grundsubstans ved sin grøngule Farve og faste Konsistens.

Proppe, der i Et og Alt, makroskopisk og mikroskopisk er de krystalførende Proppe fuldstændigt lige, viser sig undertiden trods den allernøiagtigste Undersøgelse ikke at indeholde Krystaller. To Gange (blandt et større Antal af gjevnes Forsøg) har det lykkets Forf. ved 2, resp. 3 Dages Opbevaring i fugtigt Kammer at fremkalde Krystaller i et Præparat, taget fra en ikke krystalholdig Prep. Lignende "mek-

de øvrige faakkede Bestanddele af Expektoratet eller med  
stammende fra andre Sygdomme var uden Resultat.

I Centrum af Proppene, resp. Fnokkerne, hvor Cellernes  
nturer ikke er ganske forvaskede, og Celleindholdet danner  
sammenløbet kornet Masse, ligger Krystallerne i Regelen  
epigst; deres Overvegt i Periferien er kun tilsyneladende.

Krystallernes Størrelse synes at staa i et bestemt Forhold  
det Tidsrum, der er forløbet fra Begyndelsen af det astma-  
se Anfald indtil Expektorationen. Lykkes det overhovedet  
erholde krystalholdigt Sputum i Anfaldets Begyndelse, er  
ystallerne fine og smaa; har derimod Anfaldet allerede været  
ogle Dage, eller skriver Sputum sig fra Intermissionstiden,  
man ved Siden af de smaa Krystaller talrige større og meget  
re. De under Anfaldets senere Forløb eller efter samme  
ektorerede Krystaller er endvidere ofte i en defekt Tilstand.

I et meget sparsomt Sputum, som en Patient, uden at der  
ligere Tid iforveien havde været noget astmatisk Anfald,  
ektorerede under en Følelse af Beklemmelse, som varede  
gle Timer, men ikke som sædvanlig efterfulgtes af noget  
matisk Anfald, fandtes blandt kornet degenererede Celler og  
relindraaber af forskjelligt Udseende bitte smaa, ved 480  
nges Forstørrelse neppe nok synlige Krystaller.

Sputums Gehalt af krystalholdig Substans synes at være  
skjellig hos de forskjellige Patienter; medens hos enkelte  
tienter Sputum er tæt gennemtrængt af krystalholdig Sub-  
ns, skal der hos andre adskillig Møie til for at finde Kry-  
ller. Hverken Sammenligningen af Anfaldene hos forskjellige  
tienter eller Iagttagelsen af Anfaldene hos en og samme  
erson viser nogen Sammenhæng mellem Anfaldenes Heflighed  
den expektorerede krystalholdige Substans's Mængde.

Bortset fra de ovenfor omtalte hos én Patient, fundne  
ystaller af Kalciumoxalat paavistes foruden de *Charcot'ske*  
ystaller aldrig andre Krystalformer. Navnlige lod endog ved  
utums Indtørring aldrig en Udkrystallisering af Tyrosin i  
seform sig paavise.

Ved Resultatet af Undersøgelserne af Sputum har *Leyden's*  
skuelse, at de *Charcot'ske* Krystaller staar i et specielt For-  
d til Asthma bronchiale, vundet en ny Støtte. Hvorvidt  
se Iagttagelser lader sig benytte for eller imod Hypotesen  
Krystallernes ætiologiske Betydning, tænker Forfatteren  
ere at undersøge.

(Centralbl. f. klin. Med., I, 1880, refereret i Schmidt's Jahrb.  
B. 185, 1880, No. 2, af Knauth, Meran.)

Caspersen,  
Stud. med.

# Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge

1880. September 23de, K. R., hvorved Approbation Henshold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommission m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Stokke Herred i Jarlsberg og Laurvig Amt under 25de Juni 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

September 30de har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirkulære, saalydende:

Under 23de d. M. er der udfærdiget en naadigst Plakat af følgende Indhold:

„I Kraft af Lov om Foranstaltninger i Anledning af opstaaede smitsomme Sygdomme blandt Husdyrene af 27de Februar 1866, dens § 8, bestemmes herved følgende Indførselsforbud i Stedet for de ved Plakaterne af 10de og 23de August 1878, 25de Februar og 4de Juli 1879 samt af 16de April d. 1880 (jfr. Plakat af 12te Mai næstefter) fastsatte:

Det skal være forbudt at indføre:

1. fra samtlige Havne i Danmark, det tyske Rige, Holland, Belgien, Frankrige, Storbritannien og Irland samt fra samtlige russiske Østersøhavne (Havnene ved den finske og den botniske Bugt derunder indbefattede):

Hunde:

2. fra de østerrigske, italienske, græske og tyrkiske Havne samt fra samtlige russiske Havne med Undtagelse af de i Nordishavet og det hvide Hav beliggende samt fra Ægypten:
  - a. Hornkvæg (Storfæ), Faar, Gjeder og andre drøvtyggende Dyr samt Svin;
  - b. raa Dele af disse Dyr, saasom uberedede Skind og Huder (tørrede og saltede Huder derunder indbefattede), utilvirkede Haar, Børster, Uld, Horn, Klover og Bælg, usaltet eller utilberedet Kjød og Flesk og usmeltet Tug;
  - c. Fourage, saasom Græs, Hø og Halm, og
  - d. brugte Pjøsredskaber, —

dog saaledes, at Forbudet mod Indførsel af Huder, Horn og Uld ikke gjælder disse Varer, forsaavidt de godtgjøres, at de fra oversøiske Lande kun har transiteret en af de under dette Forbud indbefattede Havne.
3. fra de franske Havne ved Atlanterhavet og Kanalen og fra samtlige Havne i Storbritannien og Irland og i det tyske Rige:

levende Hornkvæg (Storfæ), Faar og Gjeder.

4. fra Belgien, Holland og de nordamerikanske forenede Stater:  
levende Hornkvæg (Storfe).
5. fra samtlige russiske Østerøbhavne (Havnene ved den finske  
og den botniske Bøgt derunder indbefattede):  
Heste.

Denne Plakat træder strax i Kraft.

*September 30te, K. R.*, hvorved bestemmes, at der i  
Staden Arendal, der henlægges til vestre Ne-  
næs Lægedistrikt i Nedenæs Amt, kan antages en  
den Læge end vedkommende Embedslæge til indtil Videre at  
rette som Ordfører i Sundhedskommissionen.

*Oktober 4de* har Justitsdepartementet udfærdiget et Cir-  
klære, saalydende:

Under 30te f. M. er der udfærdiget en kongelig Plakat af  
følgende Indhold:

„Det i Plakat af 7de April 1879, jfr. Plakat af 17de  
s. A., indeholdte Forbud mod Indførsel af alle Slags Klude  
Filler fra de i Plakatens § 1 angivne russiske og finske  
ørne, ophæves fra idag af“.

*Oktober 7de, K. R.*, hvorved bestemmes:

1. At Direktøren ved Eg Sindssygeasyl pålægges uden sær-  
skilt Godtgjørelse at bistaa Justits- og Politidepartementet  
som Konsulent i Sindssygevesenets Anliggender og efter  
nærmere Forlængende at forstaa dertil fornødne Inspek-  
tionsreiser, hvorhos han tilpligtes at rette sig efter den for  
Embedet til enhver Tid gjældende Instrux.
2. At der tillægges nævnte Embedsmand Rang med No. 10 i  
Reglementet af 26de Juli 1820.

### Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. *September 23de* er Exam. pharm. *Theodor An-  
reas Tangen* meddelt Bevilling til at anlægge og drive det i  
kongelig Resolution af 7de Juni d. A. omhandlede Apotek paa  
Ossevangen i Vos Herred, søndre Bergenhus Amt.

*September 30te* er Kand. med. *Lars Anton Müller* ud-  
nevnt til Distriktalæge i Rendalens Distrikt.

**September 30te** er Amtmand i søndre Bergens Amt **Worsøe** naadigst beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for Möllendals Sindssygeasyl i Bergen istedetfor det hidtil in-gerende Medlem af Kommissionen **Sørenskriver F. M. B. Sten**.

**September 30te, K. R.**, hvorved bestemmes:

A. At Overlægen ved Rigshospitalets medicinske Afdeling B skal være forpligtet til:

1) at give klinisk-medicinsk Undervisning med specielt Hensyn til propædeutisk Uddannelse af de Studenter i Sygeexamination og Undersøgelsesmetoder, der bruges i den indre Medicin,

2) at overtage en Del af det polikliniske Klientel, der søger Hjælp paa Rigshospitalet, og benytte dette til Undervisningen.

B. At Dr. med. **Edvard Isak Hambro Bull** ansættes som Overlæge ved Rigshospitalets medicinske Afdeling B med de ovenfor bestemte Forpligtelser, hvilken Ansættelse overensstemmende med kongelig Resolution af 14de September 1878 skal være gjældende for et Tidsrum af 10 Aar, fra 1ste Oktober d. A. at regne.

**Oktober 2den** er Kand. med. **P. H. Blich** antagen til at forrette som Ordfører i Sundhedskommissionen for Kjøbstaden Arendal, fra 15de d. M. at regne.

**Oktober 7de** er Reservelæge ved Gaustad Sindssygeasyl **Axel Høgh Barth Lindboe** udnævnt til Direktør for Eg Sindssygeasyl, fra 1ste Januar 1881 at regne.

**Oktober 14de** er Distriktslæge i det hidtilværende Namn Distrikt i nordre Trondhjems Amt **Frederik Brinchmann** med delt gratis Bestalling som Distriktslæge i det i Henhold til kongelig Resolution af 19de Januar 1880 nyoprettede Namn Lægedistrikt.

**Oktober 14de** er Distriktslæge i Sydvarangers Distrikt **Johannes Brunæs** udnævnt til Distriktslæge i Fosnes Distrikt i nordre Trondhjems Amt.

**Oktober 14de** er **Johannes Magnus** forundt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.



## Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Angaaende en Privatlæges Forpligtelse til at anmelde Tilfælde af Tyfoidfeber og konstitutionel Syfilis til vedkommende Udbedslæge har Medicinaldirektøren i Skrivelse til Amtmanden i Bøkeruds Amt af 16de September 1880 meddelt, at der om Sygdom som Tyfoidfeber, for hvis videre epidemiske Udbredelse der oftest vil være Fare, altid bør ske Anmeldelse til Udbedslægen fra vedkommende Privatlæge, som maatte faa et Tilfælde af Sygdommen under Behandling. Forsaavidt Sygdommen behandles for offentlig Regning, følger dette deraf, at den fortsatte Behandling principaliter tilligger Distriktslægen<sup>1)</sup>, medens det selvfølgelig ogsaa ellers er af Vigtighed, at Udbedslægen til enhver Tid er bekjendt med Sundhedstilstanden i Distriktet og særlig med farligere Sygdommes Optræden. Med Hensyn til Syfilis antages ligeledes ethvert Tilfælde, hvori Behandling finder Sted for offentlig Regning, eller hvor der for videre Udbredelse er at befrygte, at burde anmeldes Distriktslægen.

1880. September 17de, Cirkulære fra Justitsdepartementet til Amtmændene, saalydende:

Da Departementet jævnlig modtager til Anvisning Regninger af kemiske Undersøgelser af Lig, foretagne ved det kemiske Laboratorium efter Anmodning af vedkommende Retsadministrator, Foged, Lensmand eller Læge i Tilfælde, hvor Mistanke om Forgiftning er opstaaet, skulde man af Hensyn til de med saadanne Foranstaltninger forbundne betydelige Udgifter betragte disse som billige, at kemiske Undersøgelser af Lig, selvfølgelig bortset fra Tilfælde, hvor Omstændighederne ikke tillader nogen anden Behandling, foretages, forinden Hr. Amtmandens Bestemmelse om er indhentet. Indtil saadan Bestemmelse kan afgives, skal vedkommende Legemsdele m. v. behandles og opbevares saaledes som den i Medicinaldirektørens Cirkulære af 29de Januar 1878 er beskrevet Maade.

Jfr det i Medicinalberetningen for 1867 indtagne Cirkulære fra Amtmanden i Bøkeruds Amt af 8de December s. A.

## Subskriptionsindbydelse.

Red. er anmodet om at henlede Opmærksomheden paa følgende Subskriptionsindbydelse:

I Aaret 1883 vil det af Hs. Maj. Kongens Civilliste bekostede Kobberværk „*Icones Florae Danicae*“ blive sluttet med det 51de Hefte (17de Bind), efter at der ialt er udkommet 54 Hefter (af hvilke de 3 Hefter, som et Supplement til Hovedværket, indeholder de svensk-norske Planter, der ikke findes i Danmark). Dette Værk, som ved de danske Kongers Liberalitet har været udgivet i en lang Aarrække og som ved sin Afslutning vil indeholde Afbildninger af ca. 4000 Plantearter, repræsenterer saavel hele Skandinaviens som Island og Grønlands Vegetation. Efter Afslutningen af Billedværket vil der blive udarbejdet et Register og en kritisk Oversigt over hele Værkets Indhold, men naar denne Afslutning har fundet Sted, vil der blive skredet til at kassere det store Oplag af Kobberplader, som tilhører den kgl. Civilliste, for at en Del af de betydelige Udgifter, der har været forbundne med Værkets Udgivelse, kan blive dækket ved Salg af Kobberet til smeltning.

Da det som en Følge heraf vil blive umuligt, efter det nævnte Tidspunkt at foranstalte nye Aftryk af Værkets Tavler, ligger det nær at rette den Opfordring til Enhver, som maa ønske enten at anskaffe det hele Værk eller at supplere de manglende Exemplarer ved Anskaffelse af flere eller færre Hefter, at meddele deres Ønske i denne Henseende, for at der kan blive taget det fornødne Antal Aftryk af Tavlerne, medens disse endnu staa til Raadighed. Anmeldelser herom, som ønskes inden Udgangen af Aaret 1881, bedes rettede enten til D<sup>r</sup> H<sup>r</sup>. *Lehmann & Stage* i Kjøbenhavn, Klareboderne 3, eller til undertegnede Udgiver.

Til Oplysning om de med Værkets Udgivelse forbundne Udgifter bemærkes, at hvert Hefte (à 60 Tavler) koster i Boghandelen 14 Kr. for et ukoloreret og 40 Kr. for et koloreret Exemplar. For de Kjøbere, der ønsker enten hele Værket eller større Partier af samme, kan der tilstaaes en betydelig Rabat, naar de henvender sig direkte til Udgiveren, idet da et ukoloreret Hefte beregnes til 12 Kr. og et koloreret da. til 32 Kr. Saavel Boghandlere som andre bekjendte solide Kjøbere kan derhos, om det ønskes, til Lettelse ved Anskaffelsen af større Afdelinger af Værket erholde de bestilte Hefter efter nærmere



skal fordelte paa flere eller færre Aar imed en passende  
lig Afbetaling.

Med den kongelige Civillistes Tilladelse vil der, forinden  
billerpladernes Tilintetgjørelse, blive taget Aftryk af enkelte  
vler, som er bestemte til at danne følgende 3 særlige  
billedværker, hvilke, saafremt et tilstrækkeligt Antal Sub-  
skribenter tegner sig, vil blive udgivne med en kort forklarende  
et, nemlig:

*Icones florae Groenlandicae* (Afbildninger af  
Grönlands Flora). Da Grönlands Fanerogamflora omtrent  
fuldstændig er repræsenteret i *Flora Danica*, vil det  
muligens for Flere, som ikke er tilbøjelige til at anskaffe  
det hele kostbare Værk, være kjært med en ringere Be-  
kostning at erhverve en billedlig Fremstilling af hint inter-  
essante arktiske Lands Vegetation. Den grönlandske Bil-  
ledværk vil indeholde ca. 330 Tavler, som med tilhørende  
Text vil kunne leveres til en Pris af 35 Kr. pr. sort  
og 160 Kr. pr. koloreret Exemplar.

*Arboretum Scandinavicum* (Afbildninger af de i  
Danmark, Norge og Sverige vildtvoksende Træer og Buske)  
vil blive udgivet med særligt Hensyn til Skovbrugere, Have-  
elskere og Gartnere eller andre, som maatte ønske i ét  
samlet Værk at have Billeder af alle vore indenlandske  
træagtige Væxter. Dette vil komme til at indeholde ca.  
160 Tavler til en Pris af 18 Kr. 75 Øre pr. sort  
og 75 Kr. pr. koloreret Exemplar.

*Icones plantarum officinalium Scandinaviae*.  
I andre Landes (f. Ex. i den tyske) Literatur findes flere  
slige Samlinger af billedligt fremstillede Lægeplanter; ogsaa  
her i Landet har tidligere været udgivet en Samling Af-  
bildninger af Lægeplanter, men denne turde forlængst være  
udsolgt, hvorfor det maa formodes, at Flere vil benytte  
den Leilighed, der her bydes, til at erholde naturtro og  
med Analyser forsynede Afbildninger af de i Skandinavien  
vildtvoksende Planter, der har medicinsk Anvendelse. Sam-  
lingen af Lægeplanter vil omfatte ialt ca. 300 Tavler  
til en samlet Pris af 32 Kr. pr. ukoloreret og 140  
Kr. pr. koloreret Exemplar.

Da der kun vil blive taget et begrændset Antal Aftryk af  
vlerne og det maa ønskes itide at beregne Oplagets Stør-  
relse for hver af disse 3 Specialsamlinger, vil det være nød-  
vendigt at lægge Anmeldelsen af Subskription paa enhver især  
disse til Grund for en saadan Beregning. De, som maatte

ønske en eller anden af de nævnte Samlinger, anmodes derom, ligeledes inden Udgangen af 1881, at melde sig som Subskribenter hos D'Hrr. *Lehmann & Stage* (Kbhvn.) med tilføjet Bemærkning om, hvilken af Samlingerne Subskriptionen gjælder og om der ønskes et sort eller koloreret Exemplar. Foreløbig er det Hensigten, at hver især af de 3 Samlinger udgives heftevis i 4 à 5 Leveringer, for at indkomme de Subskribenter, som muligens maatte foretrække en delvis for en fuld Betaling paa engang.

Kjøbenhavn i Juli 1880.

*Joh. Lange.*

---

## Rettelse.

I Magazinet's 10de Hefte er indløbet følgende Feil: Side 842 10de Linie fraoven staar: »Fnat«, læs: »Skurv«. Side 843, 15de Linie fraoven staar: »Drømme«, læs: »Læsioner«.

---

## I. Originale Meddelelser.

---

### Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Treaaret 1877—1879.

Ved

Dr. D. O. Danielsen,  
Overlæge.

---

Af Aarslisterne over de Syge, der har opholdt sig i Lungegaardshospitalet, fremgaar:

I 1877 har der i Kurafdelingen været 58 Spedalske, hvilke 21 indkom i Aarets Løb, de øvrige var overgængende fra 1876. Heraf led 22 af den knudede, 29 af den anæstetiske og 5 af den blandede Form. Af de nyindkomne led 10 af den knudede og 11 af den anæstetiske Form. 12 Spedalske udgik, hvoraf 1 helbredet, 1 i Bedring, 8 uhelbredede og 2 døde. I 1878 var af 58 Spedalske 44 overliggende fra 1877 og 14 nyindkomne. Af de Overliggende led 16 af den knudede, 23 af den anæstetiske og 5 af den blandede Form; af de Nyindkomne led 8 af den knudede og 6 af den anæstetiske Form. 17 udgik, af hvilke 4 helbredede, 2 i Bedring, 9 uhelbredede og 2 døde. Af de 9 Uhelbredede overgik 1 til Pleiadelingen, 1 rømte og 7 udskreves efter Ønske. I 1879 var der 55 Spedalske, af hvilke 14 var nyindkomne og 41 overliggende fra 1878. Af de Nyindkomne led 4 af den knudede, 9 af den anæstetiske og 1 af den blandede Form. 10 udgik, nemlig 2 helbredede, 1 i Bedring, 6

uhelbredede og 1 død. De uhelbredede blev udskrevne ifølge eget Forlangende.

I Hospitalets Pleieafdeling opholdt sig i 1877 21 Spedalske, af hvilke 14 var overliggende fra 1876 og 7 var nyindkomne. Af disse 21 led 7 af den knudede, 9 af den anæstetiske og 5 af den blandede Form. 1 udgik uhelbredet paa Grund af Hjemve og 2 døde. I 1878 var der 28 Spedalske, 18 overliggende, 10 nyindkomne. 9 led af den knudede, 11 af den anæstetiske og 8 af den blandede Form. 9 udgik, nemlig 3 uhelbredede, af hvilke de 1 rømte og 1 overflyttedes til Pleiestiftelsen No. 1, og 6 døde. I 1879 var der 21 Spedalske, 19 overliggende fra 1878 og 2 nyindkomne. 6 led af den knudede, 11 af den anæstetiske og 4 af den blandede Form. 4 udgik, 1 uhelbredede, hvilke hjemsendtes efter Forlangende, og 2 døde.

Foruden Spedalske har der i Treaaret været under Behandling i Hospitalet Følgende: 1877: for Favus 1, Syphilis secundaria 1, hvilke udgik helbredede; for Syphilis tertiaria 1 og for Eczema 2, hvilke blev overliggende. 1878: for Syphilis tertiaria 1, der udgik helbredet, Eczema 3, hvoraf 2 udgik helbredede; den Tredie, 1 led af et haardnakket Eczema marginatum, blev overliggende, og for Lupus 1, der blev overliggende. 1879: for Syphilis tertiaria 2, hvoraf 1 udgik helbredet, 1 overliggende; Syphilis secundaria 1, Eczema marginatum 1, begge overliggende; Lupus 1, der udgik helbredet; Favus 1<sup>1)</sup>, der rømte fra Hospitalet under Behandling.

Af de for de Spedalske saa eiendommelige Eruptioner, hvorom jeg i mine tidligere Beretninger udførligen udtalt mig, forekom 8 Tilfælde i 1877, nemlig 2 i Januar, 1 i Juni, 1 i August, 2 i Oktober og 2 i November.

---

<sup>1)</sup> Denne, der hørte hjemme i Hallingdal, var en ung, rask, der, efter at være bleven forsynet med gode Klæder for stavnens Fattigvæsenes Regning, fandt for godt at forlade talet uden Tilladelse, for at kunne faa tilbringe Jule- og Hjembygd.

1878 12 Tilfælde, nemlig 3 i Januar, 1 i Februar, 1 i April, 1 i Mai, 1 i Juni, 1 i August, 2 i Septbr. og 2 i Oktbr.  
 1879 12 Tilfælde, nemlig 2 i Marts, 1 i April, 1 i Mai, 1 i Juni, 1 i Juli, 2 i Oktober, 1 i November og 1 i December.

Af kirurgiske Operationer, der er udførte, kan nævnes: Resektion af yderste Led af Tømmelfingeren formedelst Nekrose; Resektion af 2det og 3die Led af Tømmelfingeren for Nekrose; Trakeotomi formedelst truende Suffokation paa Grund af Knudeafsættninger i Larynx paa en Kvinde i Pleieafdelingen. Operationen blev foretaget den 10de Marts 1879. Patienten befinder sig vel (Marts 1880) og er fremdeles med sit Rør, der ikke kan borttages, uden hun udsættes for Kvælning. Øienoperationerne, tillige med en Statistik over de i Hospitalet forefaldne Øien sygdomme, vil blive omtalte i Beretningens Slutning.

I det forløbne Treaar har Tilgangen af Spedalske til Kurafdelingen været noget større end i de tre foregående Aar; men, ligesom jeg tidligere har beklaget, at fleste Syge først efter fleraarig Sygdom søger Hospitalet, saaledes maa jeg ogsaa for dette Treaars Vedkommende gjøre opmærksom paa, at mange af de indkomne Spedalske har været lidet skikkede til Kurforsøg. Mange Spedalske søger saa længe som muligt at skjule sin Sygdom, og da det ikke saa sjældent hænder, at Fænomenerne i længere Tid væsentligst udvikler sig paa de Steder af Legemet, der dækkes af Beklædningen, saa kan de ogsaa med Lethed holde dem skjult i aarevis. Imidlertid faar de haabe, at, efterhaanden som det gaar ind i Befolkningens Bevidsthed, at der i Hospitalet er Hjælp for den Spedalske at hente, selv om ikke fuld Helbredelse indtræder, vil visselig baade de Syge selv og deres Omgivelser sørge for, at ikke den for en gunstig Behandling egnede Tid gaar ubenyttet hen. At Tilgangen til Kurafdelingen nu i de sidste 6 Aar har tiltaget, synes at tyde paa, at en saadan Bevidsthed er vaagnet.

Tilgangen til Pleieafdelingen har ligeledes tiltaget i Treaaret; men der er fremdeles mange Pladse



ledige. Der er saaledes fuld Anledning for Lokalmyndighederne i de af Spedalskhed hjemsøgte Egne til at virke for, at dette Forhold kan blive forandret.

Af de Spedalske, der i Treaaret har opholdt sig i Hospitalet, har 22 været under en stadig og længere Tids Behandling, og af disse er 7 udgaaede helbredede og 4 i Bedring. De helbredede var alle angrebne af den anæstetiske Form. Af de i Bedring udgaaede led 3 af den anæstetiske, 1 af den knudede Form. I mine foregaaende Beretninger har jeg gjort opmærksom paa, at kun saadanne udskrives i Bedring, hos hvilke Sygdommen i en saa væsentlig Grad er trængt tilbage, at der er Sandsynlighed for, at Helbredelse vil indtræde under gunstige Forhold eller ved fortsat Behandling. Saadanne Syge betragter sig som oftest selv for at være helbredede og higer derfor efter at forlade Hospitalet, hvor det temmelig ensformige Liv begynder at kjede dem. En stor Del af de øvrige Spedalske, som har opholdt sig paa Kurafdelingen, har været lidet skikkede til at undergives en længere Tids uafbrudte Behandling, da Sygdommen hos de fleste har naaet en saadan Grad af Udvikling, at der ifølge de hidtil vundne Erfaringer ikke kunde være noget Haab om et tilfredsstillende Resultat. Imidlertid har ogsaa disse været under Behandling, der dog har været afbrudt, eftersom Fænomenerne, hvorunder Sygdommen udvikler sig, har optraadt med større eller mindre Heflighed, og altid har det lykkedes at palliere og ligesom at standse Sygdommen i dens Løb, hvorved et vist Velbefindende er indtraadt.

Af nye Medikamenter, der er forsøgte i Treaaret, udgjør Salicylsyre og salicylsurt Natron samt et Spedalsk fikum, der er sendt Overlæge *Hansen* fra en Præst i Trinidad, de væsentligste. I min Beretning for 1871—72 omtalte jeg de Forsøg, der var anstillede med den krystalliserede Karbolsyre mod Spedalskheden, og de Resultater, som derved var fremkomne, Resultater, der ikke nogen særlig Grad opmuntrede til fortsatte Forsøg i større Udstrækning. Ved mine mangeaarige Studier over de

lavere Soppe, der fremkalder Sygdomme i Huden, og ved Opdagelsen af Bakterier i Blodet (*Brauell*) som Aarsag til enkelte Infektionssygdomme (Miltbrand, — *Davaine*), lededes jeg for mere end 10 Aar siden ind paa Tanken om, at der ogsaa i Spedalskheden, som med Hensyn til de i den optrædende Eruptioner forekom mig at have adskillige Sammenknytningspunkter med en Infektionstilstand, kunde findes lavere Organismer, der stod i et eller andet Forhold til den, og hvorfor jeg begyndte mikroskopisk at undersøge Blodet. Undersøgelserne foretoges med alle de paa den Tid til Raadighed staaende Hjælpemidler (sterke Immersionslinser, Varmekammere, Kulturapparater etc. etc.), og jeg troede ogsaa at have fundet i de Spedalskes Blod Mikroorganismer (Mikrokokker og Leptotrix-Modet), hvilket gav Anledning til den ovennævnte antibakterielle Behandling. Men ved fortsatte Blodundersøgelser viste det sig, at der i enkelte sunde Individuers Blod fandtes lignende Legemer, og da jeg hos mange Spedalske ikke gjenfandt dem, maatte jeg antage, at Fundet var noget tilfældigt og havde intet med Spedalskheden at gøre. Senere, da *Hansen* var bleven Underlæge i Hospitalet, paabegyndtes atter Blodundersøgelserne og Resultatet var da, at vi ingen Mikroorganismer fandt i de Spedalskes Blod; derimod fandt *Hansen* i de spedalske Knuder indeni de af mig i 1847 paaviste store brune Celler (jeg antog dem dengang for specifikke for Spedalskheden, en Antagelse, jeg senere ifølge *R. Virchow's* Undersøgelser modificerede derhen, at disse Legemer snarere maatte ansees for Resultatet af en retrograd Proces) store stavformige Legemer, som han antydede at være Bakterier. Dette Fund gjorde, at jeg, saasnart Leilighed gaves, optog den antibakterielle Behandling, ikke med Karbolsyre, men med Salicylsyre og salicylsurt Natron. Begge disse Medikamenter er benyttede saavel i den knude som anæstetiske Form. Salicylsyren gaves i følgende Formel: 4 Grammer Salicylsyre opløses i ca. 125 Gr. Vand og rektificeret Spiritus, og deraf tages 1 Spiseske 3—4 Gange daglig. Ved længere Brug heraf opstod der



Albuminuri, som gjorde, at den rene Salicylsyre blev forladt, og i dens Sted blev anvendt det salicylsure Natron, hvoraf gives 1 Gram opløst i Vand 4 Gange daglig. Dette Middel taaes i Regelen meget godt og har ikke fremkaldt saadanne Irritationer i Nyrene, som Tilfælde var med den rene Salicylsyre. I min Beretning for 1871—73 ytrede jeg med Hensyn til Karbolsyrens Virkninger, efter at være benyttet af 52 Spedalske, at den efter nogen Tids Brug fremkaldte Eruptioner, som dog i Almindelighed var lette og uden synderlige Feberbevægelser; men naar disse Udbrud var hævede, havde den Syges Tilstand ikke i nogen væsentlig Grad forandret sig. Flekkerne saavel som Knuderne var lige isinefaldende uden at vise nogen Tendens til at forsvinde, og Almindeligheden var i Regelen ikke bedre, — tvertom havde det, at, naar Doserne var gaaede op til et halvt Gram daglig, udviklede der sig lette Gastriter, som gjorde det nødvendigt at standse med Midlet for en Tid. Imidlertid betragtede jeg dog Karbolsyren som et ganske godt Hjælpemiddel i Forbindelse med den øvrige Behandling, hvorfor den ogsaa fremdeles blev benyttet, og det meget mere, som det i Soppenes gyldne Tid neppe vil været rigtigt at forkaste den. Men, som tidligere antydet, blev den afløst af Salicylsyren og denne igjen af det salicylsure Natron. Dette sidste Medikament har ikke vist synderlig Indflydelse paa Knudeafsætningen i den knudede Form. Knuderne er ikke aftagne i Volum, heller ikke har de undergaaet nogen Forandring i histologisk Beskaffenhed; men naar Eruptioner er indtraadt, hvilket gjælder for baade den knudede og anæstetiske Form, saa har det salicylsure Natron mildnet den Feber, der har ledsaget Eruptionen, ligesom det i mange Tilfælde synes at have afkortet den. I den anæstetiske Form, der har været i sin Begyndelse, hvor udbredte Flekker vel har været tilstede, men hvor Hudnerverne ikke har været synderlig angrebne, der synes dette Middel at have virket afblødende paa Flekkerne og bidraget vistnok til, at Helbredelsen hurtigere er indtraadt. Imidlertid er det ikke muligt

de hidtil anstillede Forsøg, at kunne sige noget bestemt med Hensyn til det salicylsure Natrons Virkninger paa Spedalske Sygdom; Forsøgene vil naturligvis blive fortalt, og Resultaterne i sin Tid meddele. Jaborandi er blevet anvendt saavel i den knudede som anæstetiske Form, uden nogen Nytte. Den fremkaldte stærk Sved og tildels Kvalme, men havde forresten ingen Indflydelse paa Spedalskheden. Det Specifikum, der er forsøgt, kaldes Hoang-nân, et Plantestof, der er sendt hid i Pilleform af Pater Etienne, Dominikanermunk, som er ansat ved d'Espagne i Trinidad. Fra hvilken Plante det hidrører, har det ikke været mig muligt at udfinde, men Pater Etienne har erhvervet Midlet fra Missionærer i Siam-King, og har anvendt det i mere end 3 Aar til mange Spedalske med Resultater, siger han, som overensstemmer alt, hvad man hidtil har seet i den Retning. Hos et stort Antal Syge er alle ydre Symptomer ganske forsvundne, og han har det sikre Haab, at Helbredelse er naaet hos mange. Pater Etienne er ikke Læge, men har ikkedestomindre beskæftiget sig særdeles meget med Spedalskheden og har i det forløbne Aar udgivet en temmelig voluminøs Værk „La Lèpre est contagieuse“, som arbejder, der ikke kan andet end tilvende sig Opmærksomhed, da det ikke alene paa en kritisk Maade behandler Smittespørgsmaalet, men søger baade paa den historiske Vei og paa nye Erfaringer at godtgjøre Spedalskhedens Smitsomhed. Der skulde altsaa i en saadan Værk Opgivelser om det nævnte Middels Virksomhed og nogen Garanti, og med denne for Øie har jeg ogsaa indsendt flere Forsøg med Hoang-nân efter Etienne's Brugsaarvisning. Men Midlet har vist sig her aldeles uvirksomt. Spørgsmaalet om Spedalskhedens Smitsomhed synes at blive sig alt mere og mere ind paa Livet af Forskningen, og høie Røster lyder fra enkelte Undersøgere om Konstitutionsens Paaviselighed. Det mangler jo ikke, at der kommer mange Beretninger fra dygtige Læger fremdeles heder, at Sygdommen er arvelig og ikke smitsom; men at den største Del af de Læger, der paa en alvorlig Maade

har beskæftiget sig med Spedalskheden, ikke antager den for kontagios, er udenfor al Tvivl. Men er det vel saa, at al Erfaring hos disse mange Læger gaar i den bestemte Retning, at ingen Overførelse af Sygdommen har været at paavise, saa maa det ogsaa paa den anden Side fremholdes, at de enkelte Læger, der er optraadt som Kontagionister, støtter sig til formentlige Kjendegjeringer og tror at have leveret positive Beviser for deres Paastand. Ja, var dette Tilfælde, da var ogsaa Sagen dermed afgjort; thi, omend Overførelsen skede paa en Maade, der hidtil var ukjendt, omend den stod i Strid med al anden kjendt Infektion, man maatte dog bøie sig for Kjendegjeringernes Magt. Men hvad der hidtil har været opstillet som Beviser har efter min Formening kun været svage Antydninger til en Mulighed for, at Sygdommen kan overføres ved Smitte. Det er jo ikke nok for at bevise Smitsomheden, at en tilsyneladende frisk Person i hvis Slægt det ikke er lykkedes at opdage Spedalskheden har været i Berørelse med en Spedalsk eller har været sammen med ham, og saa mange Aar efter bliver spedalsk; thi, som jeg oftere har gjort opmærksom paa, og som Kontagionisterne ikke har villet høre, saa kan dog saadanne Tilfælde Arveligheden have ligget til Grund, og Spedalskhedens anæstetiske Form jo har været lidet kjendt af Læger og endnu mindre af det store Folk, — og kommer saa hertil, at Hundreder, ja Tusinder af friske Mennesker har omgaaes Spedalske og været baade i nærmere og fjernere Berørelse med dem, — ja, at Hundreder af Friske har levet i det intimeste (ægteskabelige) Forhold til Spedalske, uden at nogen Overførelse har fundet Sted, saa mener jeg, at Beviset svækkes i høj Grad. Jeg vil her atter minde om Forholdet paa Vestmanskøerne og Isøen, hvor de Spedalske har levet sammen med den friske Befolkning uden nogensomhelst Indskrænkning, og uden at der har været taget anden Foranstaltning end Forbud mod Spedalskes Ægteskab, og hvor nu paa det første Sted Spedalskheden saagodtsom er uddød, og paa det

Sted i høj Grad aftaget<sup>1)</sup>. Men nægtes kan det at der i Pater *Etiennes* Bog anføres enkelte Ex-  
er paa Smitsomhed, der, forsaavidt de er paalidelige,  
at tale for et Slags Overførelse; imidlertid maa det  
rkes, at Pater *Etiennes*, ligesom mange Læger saavel  
t som Ostindien, har blandet Syfilis sammen med  
alskhed, — og dette tør afgive en Forklaringsgrund  
alene for den stærke Tro paa Smitte, men ogsaa  
e heldige Resultater, det nye Middel Hoàng-nân har  
i disse Egne, imedens det her har vist sig uvirk-  
Hvad Smittespørgsmaalet angaar, forekommer det  
at det intet Sted er rykket saa langt frem, paa den  
videnskabelige Forsknings Vei som i vort eget  
Overlæge *Hansen* har i en stor Del af det for-  
Aar stadig været beskjæftiget i Lungegaardshospi-  
med fortsatte Undersøgelser over de i de spedalske  
ninger i Hud og andre Organer af ham tidligere  
e Mikroorganismer, — og ved at have erholdt det  
fessor *Abbé* konstruerede Belysningsapparat og en  
homogen Immersionslinse (Oelimmersion  $\frac{1}{1}$ , Zeiss)  
t ogsaa lykkedes ham paa det Evidenteste at paa-  
Tilstedeværelsen af Baciller, der synes at være eien-  
elge, overalt hvor der er virkelig Knudeafsætning,  
ikke alene i Huden, men ogsaa i Lever, Milt, Te-  
etc. Jeg har fulgt disse Undersøgelser med stor  
esse og har kunnet overbevise mig om deres Paa-  
hed. De er desuden konstaterede af Dr. med.  
r, der i sidste Sommer opholdt sig i nogen Tid her,  
han i Hospitalet ligeledes anstillede mikroskopiske  
vationer. Efter hans Hjemkomst til Breslau har han  
ræparater, medbragte fra Hospitalet, fortest Under-  
erne, og ved Hjælp af Dr. *Kock* og Professor *Cohn*  
an fuldstændig bekræftet Tilstedeværelsen af Baciller  
spedalske Huds Knudeafsætninger. Dr. *Neisser* har

min Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Tre-  
ret 1874—76. N. Mag. f. Lægev. 1877.

i Betragtning af Sagens Vigtighed faaet Tilsagn af Berliner-Akademiet om at erholde pekuniær Understøttelse for at kunne i et Tidsrum af 3—4 Maaneder fortsætte sine Undersøgelser i Lungegaardshospitalet, og har i den Anledning anmodet mig om Tilladelse til at kunne i kommende Sommermaaneder anstille Observationer og Experimenter, hvorved der kunde vindes Resultater, paa hvilke der sikrere kunde bygges med Hensyn til Løsningen af Smittespørgsmaalet. Foruden at jeg vanskeligen kunde gaa videre end til at anbefale ham til at erholde en saadan Tilladelse, gjorde jeg ham begribeligt, at da *Hansen* allerede i flere Aar havde været og fremdeles var beskæftiget med lignende Undersøgelser og havde vist sig i alle Henseender dygtig til at kunne udføre dem, var der liden Opfordring til at standse ham for at give Plads for en Anden; thi det havde allerede sine store Vanskeligheder at skaffe det fornødne Materiale til En, saaledes Syge stillede sig i afgjort Opposition til enhver Undersøgelse, de antog gik i Retning af at paavise Smittens beder. — Foruden Dr. *Neisser* og enkelte andre yngre tyske Læger har ogsaa en svensk Læge, Dr. *Fr. Eklund* anstillet i nogle Dage Undersøgelser i Lungegaardshospitalet, og fra denne sidste er udgaaet et Skrift, betitelt „Om spetelska“, der indeholder en Mangfoldighed af Besynderligheder, som, forsaavidt de ogsaa griber ind i Lungegaardshospitalets hidtidige Virksomhed, maa omtales noget nærmere.

Dr. *Eklund* begynder sin Brochure paa følgende Maade:

„Spetelska! Ordet är uttaladt och i samma nu förhållver för min själs öga ett stormigt hafs svallande böljor hvilka skumma och fräsa af outhärligt lidande, tallosa samt vederstyggligt elände och jämmer öfver allt mått. Sedan århundraden tillbaka är visserligen sjelfva stormen på detta af plågor upprörda haf näpst och der herskar vindstilla; men ännu idag förspörjer man, att enstaka böljslag mer eller mindre hårdt träffa flere olika kuster och helt nyligen har från Europas medelpunkt till fosterlandet inlupit den oroende under rättelse, att vågorna åter skulle hafva begyndt att slå till."



våra bröders i vester klippiga kuster just i samma ögon-  
 som nutiden, långtande efter att blifva befriad från detta  
 de, hvilket alltid och öfverallt samt med rätta betraktas  
 nationernas skamfläckar, högljudda vittnesbörd om civili-  
 mens låga ståndpunkt och ett mätigt hinder för hennes  
 åtskridande, med spänd väntan emotser underrättelsen, att  
 den allra sista dyningen efter stormen lagt sig. Drifven  
 oemotståndlig inre kallelse att efter bästa förstånd söka  
 förbättra de spetelskes vilkor och lindra deras lidanden  
 og jag, beledsagad af varma välönskningar, sommaren 1878  
 sa i de svårast hemsökta distrikten och till de fem lepro-  
 na i Norge, hvorvid jag äfven ansåg det tillhöra min  
 ft att studera spetelskans natur och väsende, att utforska  
 lken mån det nysannämnda påståendet om ifrågavarande  
 oms alltjemt tilltagande utbredning i brödralandet var  
 undadt samt, hvilka lagliga, administrativa, fiskaliska och  
 niska åtgärder kunna med stöd af en riktig vetenskaplig  
 ttning af spetelskans natur och väsende samt i öfverens-  
 nelse med nutidens humana sträfvanen anses ändamåls-  
 en böra vidtagas för att fullständigt befria Norge och äfven  
 ge från denna förfärliga sjukdom".

Skulde man ikke efter en saadan Udtalelse tro, at  
 ovenhængende Fare truede vort Fædreland, at de  
 alske her led den bitreste Nød og at her Lidet eller  
 var gjort for dette vort Nationalonde, saa at en  
 med Mand med hele Filantropiens Nødraab maatte  
 Allarm for at vække det norske Folk og den norske  
 styrelse til Handling. Uvilkaarlig kommer man til at  
 ge: har et saadant Nødraab været nødvendigt, og er  
 begrundet i de faktiske Forhold? og da maa der svares  
 nt nei I snart 50 Aar har her trolig været arbeidet  
 at standse Spedalskheden i dens Fremgang, at bringe  
 Retninger de Spedalske Hjælp; og de Foranstalt-  
 or, der med dette Maal for Øie er trufne, har været  
 e humane og omfattende og en civiliseret Stat værdig.  
 alskheden har i de sidste 20 Aar stadig aftaget, saa  
 er ved Udgangen af 1878 fandtes 1659<sup>1)</sup>, medens der  
 66 var omkring 2113, hvorom Forfatteren af nævnte

<sup>1)</sup> Dette er det virkelige Antal; i Tabellerne staar 1681.

Skrift kunde have overbevist sig, dersom han havde villet sig med at gennemgaa de statistiske Opgaver over de Spedalskes Antal i Norge, hvilke hvert Aar udgives paa offentlig Bekostning og hvortil der er let Adgang; men hvad end Dr. Eklund har studeret i de to af ham omtalte forberedende Aar, sikkert er det dog, at de Arbejder, der i henved 40 Aar er leverede af vort Læde Læger betræffende Spedalskheden, har han ikke studeret, ja, hvad besynderligere er, han kjendte dem knapt af Navn ved sin Ankomst til Norge, saa at Forstanderen ved Pleiestiftelsen No. 1<sup>1)</sup> maatte forsyne ham med den norske Literatur, han havde at raade over, hvilket ugjorde kun en liden Brøkdel af, hvad der i vort Land er skrevet over den spedalske Sygdom. Dr. Eklund's Skrift indeholder foruden endel Sygehistorier Resultaterne af hans omtrent 2 Maaneders Undersøgelser her i Landet, og det skal siges til hans Ros, at han vistnok har været ufortrøden til at optegne; men han har manglet den Evne at kunne observere nøgternt og nøiagtigt, han har manglet den fornødne Kundskab til at kunne bedømme Lagttagernes sande Værd, han har manglet den Forstanders Klarhed til at kunne holde en altfor levende Indbildningskraft i Tømme, og endelig har han manglet fuldt Kjendskab til vort Sprog, hvorved de Oplysninger, han igjennem det mundtlige Ord har erhvervet sig, er blevene misvisende, og derfor er ogsaa Optegnelserne i mange Tilfælde uden al Støtte i Virkeligheden. Dr. Eklund's Resultater er i hans Skrift virkelig store, var de kun ligesaa sande. Han har nemlig ifølge sin Formening paavist, at Spedalskheden er smitsom og ikke arvelig, at de norske Læger ikke forstaar at diagnosticere Sygdommen, hvorfor han vil udslette 10 pCt. af de paa vore Lister opførte Spedalske, som Ikkespedalske, og at af de af ham under-

---

<sup>1)</sup> Jeg var paa den norske Nordhavsexpedition, dengang Hr. Dr. Eklund gjæstede Bergen, saa jeg havde ikke den Lykke at træffe ham.



angivelige Spedalske led 26 pct. af „Klimatsjukdom“  
 er ikke spedalske, — at, som Følge af den Mangel  
 diagnostisk Dygtighed } Ikkespedalske er indlagte  
 pleiestiftelserne og er der blevne smittede, at han  
 i sin „klare Redegjørelse af Sygdommens Natur og  
 Udvikling“ har gjort Diagnosen let, at de af den norske  
 offentlige Foranstaltninger mod Spedalskheden er uhen-  
 delse, og at Behandlingen har savnet Principerne  
 en rationel Terapi.

Hvad nu hans Paastande om, at Sygdommen er smit-  
 og ikke arvelig, angaar, saa støtter disse sig til de  
 udtalelser, han paa sit korte Ophold her i Landet er  
 bleven meddelt hovedsagelig af de Syge selv, til hans  
 mikroskopiske Undersøgelser, til den bibelske Opfatning  
 af Almuens Antagelse. Hans Sygehistorier, hvori For-  
 søgterne om Smitte indeholdes, er saa lidet paalidelige,  
 som Overlæge Hansen i sin Anmeldelse af Dr. Eklund's  
 allerede har gjort opmærksom paa, at deraf ingen  
 Slutninger kan drages hverken for Smitte eller Arv.  
 Det er aabenbart, at han ikke tilfulde har forstaaet de  
 Syges, ligesaa lidt som disse har forstaaet ham; thi ellers  
 vilde vel ikke saadanne faktiske Urigtigheder være op-  
 staaede som de, Hansen har paavist, og hvorefter der jo  
 endnu flere i hans Bog.

Side 9. Nya No. 3, Peder Andreas Iversen, 31 Aar gam-  
 Kun 2 Kusiner, Børn af hans Moster, har været spedalske,  
 Ingen i Slægten. Han har aldrig omgaaet med disse  
 Syge. Han har lidt meget Ondt i sine Dage. Han har  
 saavel Lofot- som Finmarksfisket i flere Aar. Han har  
 ligget sammen med nogen Spedalsk, ei heller brugt Klæder  
 fra nogen Spedalsk eller spist sammen med nogen saadan. Han  
 har høi Grad angreben af den spedalske Sygdom. „Dessa sår  
 han afsöndra mycket var; de å läpparna äro betäckta med  
 sår, smutagula, tjocka krustor, hvilka spruckit sönder samt  
 och der aflossnat. Ur sprickorna framsippar ett saneöst  
 hvilket innehåller en oerhörd mängd specifika bakterier  
 af mikrokokkar angripna blodceller... Ingen af patientens  
 vänner i rätt uppstigande linje och af hans släktingar i  
 sin lifn hafva endast tvenne yngre kusiner varit spetalska.

Det finnes således ingen rimlig anledning att antaga, att patientens sjukdom är ärftlig. I anamnesen inhämtas, att patienten flere år rott stora fisket samt att han genast vid sjukdomens början kände sig sårig i halsen och blef hes. Det är således i högsta grad sannolikt, att han blifvit infekterad med spetelska genom att spisa tillsammans med någon spetelsk“.

Her har man et af Dr. Eklund's Beviser for Smitsomheden. Uagtet Angjældende med den største Bestemthed paastaar, at han aldrig har været i Berørelse med nogen Spedalsk, eller spist sammen med nogen saadan, eller benyttet nogetsomhelst Klædningsstykke af Spedalske, skal han ligefuldt være smittet, og det skal da være sket paa Lofot- eller Finmarksfisket, hvor han aldrig har set nogen Spedalsk, end sige havt Omgang med en saadan

Side 10. Nya No. 4, Brita Maarten, 25 Aar gammal gift med en ikke spedalsk Mand, har et ikke spedalsk Barn. Af hendes Slægtninger i Sidelinien har hun havt mange Spedalske. Hun benægter at have havt Omgang med nogen Spedalsk. „I tuberkeln på nässpetsen fann jag vid mikroskopisk undersökning de för spetelska specifika bakterier i otalig mängd. I föreliggande fall anser jag på grund deraf att sjukdomen börjat i ansigtet, hvitögat och å mjuka gommens slemhinna, att hon blifvit smittad genom att begagna infekterad handduk, knif, ske eller gaffel efter en spetelsk, ehuru hon ej själf vet att derom lemna några upplysningar“.....„Det är omöjligt att forneka, att sekretet från patientens konjunktiva och ulcerationen å mjuka gommens slemhinna äro allraminst i lika hög grad infekterande — kontagiösa som de mukösa paplerne hos syphilitiska, när man tager i betraktande, att sårsekreten och konjunktivalvätskan hos leprösa konstant innehålla myriader, specifika bakterier, antingen fria eller invädrade i epithelial- eller vävcellerna, hvilka mikrokokker befinna sig i lifligt svängande rörelser“.....„Utan tvifvel försiggår inokulationen af de spetelska mikrokokkerna mycket ofta i konjunktivalsäcken genom begagnande af oren handduk, eller indrifvas vid ansigtets tvättning efter tvättning mikrokokkerna från en med spetelska mikrokokker infekterad handduk i svettkörtlarna eller hårfolliklarua å ögonbrynen och taga härifrån utgångspunktet för vidare härjningar. Om inokulationen ursprungligen endast försiggår i konjunktivalsäcken, utgöra de derefter uppkomna tuberkler i

rynen och å näsan likasom de första anhaltstationerna för  
 gnet, motsvarande de indolenta bubonerna vid de hårda  
 rarna".

Tviflar någon på sanningen häraf, beviser han sin mistro  
 att träda modigt fram och under en månads tid låta  
 gånger dagligen indrypa innanför sitt nedra ögonlock  
 öppe sekret från en spetelsk sårnad. Är han ej ett år  
 behäftad med spetelska tuberkler vid näsroten, å ögon-  
 kinderna och näsan, har jag orätt".

Mer har man et andet Bevis, der forsaavidt ligner  
 første, som Patienten med Vold og Magt skal være  
 t, nægtet hun benægter at have havt med nogen Spedalsk  
 stille. Hun maa, siger Forfatteren, have været i Bø-  
 de idetmindste med spedalske Mikrokokker, der her  
 Tilsælde først har spadseret ind i Konjunktival-  
 en og derfra inficeret Øienbryn, Næserod etc. I denne  
 historie forekommer enkelte Tirader, der lader mig  
 de, at han virkelig har læst *Boeck's* og mit Hoved-  
 le „Om Spedalskhed“, som han forresten ikke kjendte,  
 n kom til Bergen, hvor Doktor *Beckmann* forskaffede  
 det; thi jeg gjenkjender Ytringerne helt vel, men  
 ligvis staar de som Dr. Eklund's egne Iagttagelser,  
 n benytter da den af os omtalte Knudedannelse paa  
 a som et Bevis for, at hans hypotetiske Infektion udgaar  
 onjunktivalsækken; men han har ikke forstaaet, ligesaa-  
 om han selv under sit korte Ophold her har kunnet  
 ge det sande Forhold. Naar Forandringerne i Øiet  
 sig hos de Spedalske, kan man være forviiset om,  
 r længe i Forveien har vist sig andre Symptomer  
 flere Steder af Legemet. Øienaffektionen optræder  
 enkeltvis og som det første Symptom paa Spedalsk-  
 og hans Sammenligning med den syfilitiske Bubon  
 r aldeles ikke. Men det gjør nu vel ikke saa stort  
 gen; hans Fantasi er rig nok til at faa en Udvik-  
 stand, der passer for hans Mikrokokker. Enhver  
 lunde Sagkyndig vil dog kunne forstaa, at man i  
 er omhandlede Tilfælde ikke har med virkelige  
 at gjøre med Hensyn til Spørgemalet om Smitte,

men med løse Paastande, der grændser til det Urimelige, naar man ved, at Dr. Eklund's spedalske Mikrokokker ikke eksisterer og heller aldrig har eksisteret udenfor hans Indbildningskreds, hvorefter mere senere. Naar han da endelig slutter Sygehistorien med det mærkelige Opraab til hver den, der ikke fæster Lid til hans Smittepaastande, at lade sig modigen inddryppe 3 Gange daglig i Konjunktivalsækken spedalsk Saarsekret i en Maaned, for efter et Aars Forløb enten at blive spedalsk eller ikke, saa betegner jo dette Mardens eiendommelige Opfattelse af en videnskabelig Beretførelse; thi selv under de for Smitteteorien ugunstige Omstændigheder, nemlig at Øiet forblev friskt, ingen Spedalskhed opstod, var dog Sagen ikke dermed op og afgjort; Overførelse kunde desuagtet finde Sted, saasom det vel gaar an, at antage Immunitet hos enkelte Personer for det hypotetiske Smittestof. Men i de fleste Tilfælde vil Experimentet lede til heftige Betændelser, der vil enten destruere Øiet eller rimeligvis sætte Grændser for den specifikke Infektion, saa Resultat vilde nok bringe liden Glæde og liden Tilfredsstillelse, om Nogen indtog sig paa at experimentere paa den Vei.

Side 11. Nya No. 5, Anna Andersdatter, 49 Aar gammel, gift for 33 Aar siden med en ikke spedalsk Mand, som nu er frisk og 62 Aar gammel. Ingen i Slægten spedalsk, kun en Moster, som lever endnu. Hun har 9 friske Børn, det ældste Barn er 35 Aar, det yngste 6 Aar. I 8-Aarsalderen skal hun have ligget omkring 1 Aar med en Pige, som havde røde Flekker paa Kroppen og døde spedalsk. Hendes Sygdom begyndte, da hun var 18 Aar, efter første Barselseng. Sandsynligheden er for, at Patienten er bleven smittet af Pigen med de røde Flekker paa Kroppen.

I denne Optegnelse maa Feiltagelser være indtænkt, thi det er ikke sandsynligt, at, da hun kun var 16 Aar gammel, da hun blev gift, skulde hun have haft sit første Barn 2 Aar tidligere, altsaa 14 Aar gammel; en saadan Frugtbarhed hører ialfald til de største Sjældenheder i Norge. Kan nu Dr. Eklund være saa ganske sikker paa, at de røde Flekker, Angjældende havde paa Kroppen,



Anna som 8-aars gammelt Barn laa med hende, var  
 Halskhed? Røde Flekker er jo fælles for mange Hud-  
 domme, og da Inkubationstiden i dette Tilfælde stræk-  
 sig ud til hele 10 Aar — en Inkubationstid, Dr. Ek-  
 selv siger ikke er mulig —, saa skulde man have  
 et, at han heller ikke vilde have anseet det for mu-  
 at Smitte her har fremkaldt Sygdommen. Men Smitte  
 jo efter hans Opfatning være saagodtsom den eneste  
 ag til Spedalskhedens Udvikling, og derfor maa der  
 es Vold paa al Logik, ligesom Kjendsgjerningerne er  
 ntet at regne.

Side 12. Nya No. 6, Hans Olsen, 48 Aar gammel, gift  
 Aar med en Ikkespedalsk, der lever og er frisk. Ingen i  
 en spedalsk. Han har aldrig ligget med nogen Spedalsk,  
 eller har han brugt Klæder af nogen Spedalsk, ligesaa lidt  
 han har arbeidet sammen med nogen saadan, og han kan  
 antage, at han er bleven smittet af Nogen. „Det finnes  
 anledning att antaga, att pat.s sjukdom beror på arf, då  
 enda af hans släktingar, hvarken i rätt uppstigande linie,  
 eller i sidolinien, så långt tillbaka han kan räkna, varit  
 isk. Då det är omöjligt att kunna tro pat.s uppgift, att  
 är orsaken, är det påtagligt, att patienten  
 vit smittad af någon, som dolt sin sjukdom.  
 allra största sannolikhet har detta egt rum under stora  
 ket och under sådana alldagliga förrättningar, att patienten  
 ej skänkt ringaste uppmärksamhet, t. ex. genom spianing  
 en spetelsk“.

Her synes dog Smittepaastanden at være greben rent  
 af Luften, og vil man argumentere paa den Vei, skal  
 ikke gives en Sygdom, som ikke kan gøres til kon-  
 sa.

Side 13. Nya No. 7, Andreas Jacobsen, 41 Aar, gift i  
 Aar med en Ikkespedalsk. Ingen i Slægten spedalsk. Han  
 aldrig ligget sammen med nogen Spedalsk, ei heller spist  
 den eller brugt Klæder af nogen saadan. I dette Tilfælde  
 ogas for første Gang Indvandring af specifika Bakterier i  
 e Blod- og Pusceller. „Ingen af pat.s släktingar hvarken  
 att uppstigande, ej heller i sidolinien har varit spetelsk.  
 sjukdom är ej ärfd följaktligen. Spetelsk är han och spe-  
 ta uppkommer aldrig spontant. Ergo, han måste hafva

blifvit smittad, sannolikt i logementhusen i Nordfjord genom att spisa eller ägga tillsammans med en spedalsk".

Den samme løse Argumentation ogsaa her. Det falder ikke Forfatteren ind, at Slægtregisteret, der er han opgivet, kan være meget ukorrekt, og han kjender formentlig ikke til, at den ene Form af Spedalskheden oftere har gaaet upaagtet hen igjennem Slægterne indtil de seneste Tider; han ponerer simpelthen, at Sygdommen er smitsom, ergo er den Angrebne smittet. Omendskjønt jeg har havt vanskeligt ved at forklare en spontan Opstaaelse, saa kan denne dog ikke affærdiges paa den uvidenskabelige Maade, som Forfatteren gjør, — og indrømmes maaske det dog, at engang er Spedalskheden spontant opstaaet; for ham, der synes at være saa bibelstærk, og som støtter sig oftere i sit Skrift til den hellige Skrift, for ham maaske en saadan Antagelse ikke være saa urimelig endda. Der er endnu en anden Besynderlighed ved hans Jagen efter at paavise Smitte, og det er, at han ligesom lukker Øjnene for den Særegenhed, at Ægtefolk, hvoraf den ene Part er spedalsk, lever i det intimeste Forhold sammen uden at den anden Part angribes; Smitten maa dog være af en eiendommelig Natur i den spedalske Sygdom, ganske forskjellig fra, hvad den er i bekjendte contagiose Sygdomme; men ogsaa dette Fænomen ved han nok at gribe om det behøves.

Side 14. Nya No. 8, Robert Andersen, 19 Aar gammel, ugift. Moderen spedalsk, døde 49 Aar gammel. Faderen er frisk. En Morbroder (Søn af hans Mormoderes Søster) og en Broder er spedalske; begge boede i hans Hjem. Han har 4 friske Søskende, der alle er fødte, efter at Moderen blev spedalsk, og som var opammede af hende. I sin spæde Barndom har han ligget sammen med Moderen, der havde et Saar under Foden. Han har aldrig brugt hendes Klæder. En og anden Nat har han ligget med sin Broder, just som denne blev spedalsk, hvilket indtraf 1862. Aar 1871 begyndte han at få Feber med Tyngde i Legemet og Smerter i Hofterne og 1872 udbrød Knuder i Ansigtet og paa Armene samtidig med Arterierne langs Ulnarsiden af Hænderne. I 1878 var Knuderne forsvundne og havde næsten overalt paa Legemet efterladt sig

dybe, brune Ar; han syntes saaledes at være paa det Nærmeste helbredet, men han havde dog i Blodet en uhørt Mængde Bakterier, saavel frie som adhærerende ved eller indvandrede i de hvide og røde Blodceller. „Ehuru pat. skenbarligen är läkt, torde man närsomhelst kunna vänta nytt utbrott af sjukdomen, hvilken han erhållit genom smitta, sannolikaast från brodern, möjligtvis äfven från moderen och morbrodern“.

Han laa en og anden Nat sammen med Broderen, just som denne var bleven spedalsk, heder det. Dette skal have gaaet for sig i 1862, da var Angjældende 3 Aar gammel; men først 9—10 Aar efter udbrød Spedalsk-heden. Dr. Eklund har angivet Inkubationstiden til højest 1 Aar; noget Bevis herfor har han visselig ikke leveret, men derpaa kommer det hellerikke an. Har ikke Broderen smittet ham, saa kan Moderen eller Morbroderen have gjort det, mener han, omendskjønt Infektionstiden ligger overfor disse maa have været lige lang, om ikke længere; thi smittet skal han nu engang være, og det nægtet, at ikke alene Moderen var spedalsk, men at denne Sygdom ogsaa findes længere op i Slægten, nemlig hos hans Mormoders Søster søn. Heller ikke generes Forfatteren af, at Moderen, efter at være bleven spedalsk, fødte 4 Børn, som hun selv opammede og stelte med, uden at disse indtil 1878 var blevene spedalske. Smitten har da ingen Indflydelse havt paa disse Børn, ihvorvel de har været i en ganske anden Berørelse med Moderen end Robert og hans Broder, ja, hvad mere er, det tør være tvivlsomt, om Moderen virkelig var spedalsk, det vil sige, at Sygdommen havde vist sig, dengang disse to spedalske Børn havde nogen Omgang med hende, hvilket jo ikke er opklaret i Sygehistorien. Under alle Omstændigheder er alt, hvad der angaar Smitten i dette Tilfælde, ligesom i de foregaaende, saa svævende, at ingen grundig Forsker vil bygge noget Bestemt derpaa. Sygdommen kan ikke være nedarvet, siger Dr. Eklund, „aldenstund han var friek indtil 10-Aarsalderen“ (Side 73). Atter en Nyhed, — ja sandelig overraskes man Gang efter Gang af en mærkelig Opfindsomhed; altsaa ikke engang i saadanne Til-



fælde, hvor spedalske Forældre føder Børn, der bliver spedalske, skal Arv komme i Betragtning, naar endel Aar er hengaaede efter Fødselen, inden Sygdommen viser sig.

Side 14—15. Nya No. 9, Gördine Andreasdatter, 34 Aar gammel, ugift. Hendes yngre Søster er spedalsk, og hendes Farbroder, der boede i hendes Forældres Hus, var spedalsk, ellers ingen i Slægten. Om hun er bleven smittet, ved hverken hun eller Søsteren. Hun har ligget sammen med sin spedalske Farbroder, som da havde Saar paa Kroppen, mest paa Vidderne. Ligeledes har hun ligget med sin spedalske Søster, efterat denne fik Saar paa Kroppen, og spist med hende i sin Aar. Hun har aldrig brugt Klæder af nogen Spedalsk. Sygdommen begyndte, da hun var 13 Aar gammel. (Fra en „stort stor purpurrod Tuberkel paa Næsen“ tog Dr. Ekland to Blodprøver ved Indstikninger med en Synaal.) „Aldrig har jeg tillförene hos någon spedalsk sett en så oerhördt stor mängd specifika bakterier. De voro såsom ett moln öfver blodcellerna. I de röda blodcellerna funnos ganska talrika, genomskinnliga och ljusa, i rörelse varande mikrokokker. Patienten har blifvit spedalsk genom smitta från sin farbror och sin syster, tillhvarmans med hvilka hon legat“.

Her er jo ikke oplyst, om Farbroderen virkelig var spedalsk, dengang hun skal have ligget med ham; heller ikke hvor lang Tid hengik, fra hun delte Seng med ham og til hun blev spedalsk. Lægger man saa Mærke til, hvor almindelig Skab tidligere og tildels endnu er iblandt Vestlandets Landbefolkning, især dens fattigere Del, kan det nok hændes, at det var skabiose Saar, Farbroderen havde paa Legemet, dengang hun laa med ham; thi det ses af Journalen, at han skal have haft Skab paa Legemet, hvilket jo let overføres. Foruden af Farbroderen skal hun ogsaa være bleven smittet af Søsteren, men man indtræder den Mærkelighed, at denne Søster, Nya No. 10, skal være smittet af hin. De kan dog vel ikke gensidigen have smittet hinanden; her maa være indløbet en Unøiagtighed.

Side 16—17. Nya No. 11, Jakob Kristiansen Espeland, 30 Aar, ugift. En Farbroder død spedalsk. 2 Fæstre blev været spedalske. En Morbroder er forlængst død spedalsk. Han har haft 4 spedalske Kusiner (Børn af Moderens Brødre).

desforuden har han 3 spedalske Søskende. Han har aldrig ligget sammen med nogen Spedalsk, men muligens spist sammen med saadanne. Han har aldrig brugt Klæder af nogen Spedalsk. Skab har han havt. Selv tror han at have faaet Sygdommen af Kulde. Sygdommen begyndte, da han var 17—18 Aar gammel. „Från tuberklerne aldeles innandför framtänderna på hårda gommens slemhinna afskrapades det yttersta lagret och undersöktes mikroskopiskt, hvarvid funnos utom leptothrixtråd och vanliga bakterier såväl skifformiga, mångkantiga som runda epithelialceller med runda kärnor och aldeles öfverfulla med specifika bakterier, hvilka inuti epithelialcellerna fortsatte sina svängande rörelser, så att det var likasom en stor ball, lif og rörelse i hvarje ocell. I blodet från ulcererande tuberkler å venstra underbenet fannas en mängd specifika mikrokokker samt sjuka, röda blodceller i mängd. I blod, tagit från tåckarna i pannan, finnas blodceller äfven fulla med spedalska mikrokokker. Ingen af pat.s släktingar i rätt appetitigande linie har varit spedalsk. Deremot äro flera af hans släktingar i sidomien spedalske och han medgifver, att han spizat tillsammans med såväl dessa som andra spedalske. På så sätt har han lifvit spedalsk“.

Det Slægtskabsforhold, her er angivet, er langt fra eldstændigt. Foruden de 3 Brødre er ogsaa en Søster spedalsk, en Møster ligesaa, samt flere Søskendebørn. Hvorvidt der længere tilbage i Slægten har været Spedalske, kan ikke med Sikkerhed afgjøres; men vist er det, at Spedalskheden i denne Slægt er overordentlig meget udbredt, og det uagtet mange af Leddene har boet paa langt fra hinanden liggende Steder og har havt liden eller ingen Omgang med hinanden. At Jakob har spist sammen med Spedalske, kan være muligt; men hvorledes Spisningen har foregaaet og naar, derom berettes intet, og det maatte da være et intenst Smittestof, som skulde kunne overføres ved paa almindelig Vis at spise med en Spedalsk. Der maa være Mangel paa Beviser, naar man maa ty til saadanne Muligheder; og ser man paa hen til, at Dr. Eklund støtter Overførelsen udelukkende paa de af ham opdagede spedalske Mikrokokker, som aldeles ikke existerer, saa forekommer det mig, at der kun er liden Sandsynlighed for, at Jakob er bleven smittet, men stor Sandsynlighed for, at Sygdommen er

nedarvet. Men Arv er för Dr. Eklund en usmægtig Ting, han holder mere af sine spedalske Mikrokokker, som han i dette Tilfælde endog lader opføre en Ballet i Epithelcellerne. Jakob Espeland døde 19de Januar 1879, altsaa 10 Maaneder før det mærkværdige Skrift udkom, saa jeg ingen Anledning har havt til at kontrollere hans mikroskopiske Fund hos denne Syge, hvilket jeg har kunnet gjøre med følgende Patient:

Side 17—18. Nya No. 12, Gunder Espeland, 19 Aar gammel. Hans Forældre er friske; om hans Bedsteforældre eller deres Fædre var spedalske, derom kan han ikke give nogen sikker Besked. En Farbroder døde for 6 Aar siden i en glatte Form. En Fæster er død for 10—11 Aar siden i en knudede Spedalskhed. En anden Fæster lever med en glatte Form. En Morbroder døde spedalsk, før Patientens født. Fire Kusiner, Børn af Morbroderen, var spedalske. Patienten har havt 12 Søsken, hvoraf 2 dødfødte og 2 spedalske paa Lungegaardshospitalet. Han har lidt meget Onani. Han har spist af samme Skaal som hans Broder Jakob, Nya No. 11, men ikke benyttet samme Haandklæde, ei heller samme Kniv, Ske eller Gaffel. Han har været daarlig ernæret. Sygdommen begyndte for 4 Aar siden med Udbrud af Flekker paa Fødderne og formindsket Følelse. Senere udviklede Sygdommen sig efterhaanden. Udbredte Flekker paa Kroppen og Extremiteterne. Hænder og Fødder „aldeles anæstetiske“. En mikroskopisk undersøkning af blodet från fläckarne finner en mængd af mikrokokker angripna blodcellar. Denne patient, hvilken går ärenden åt lungegaardshospitalet uti staden, indkommer på laboratorium med svetten drypande om ansigtet och händerna. Jag skyndar att mikroskopiskt undersöka svett dropparne, i hvilka jag finner en kolossal mængd spedalske Mikrokokker. Ingen af patientens släktingar i rätt uppstigtad linie har varit spedalsk. I sidolinien har han dernäst ingen spedalske släktingar. Han har efter all sannolikhet blivit smittad af sin spedalske bror, Nya No. 11, tillsammans med hvilken han har spiset ur samma skål, och hvilken blef spedalsk 8—9 år före patienten.“ . . . „Hade ej de periferiska nerverna ändorgan varit till sin funktion nedsatta af kölden och dåliga lefnadsvillkor, skulle de säkert hafva erbjudit större modståndskraft mot mikrokokkernas angrepp och anæsthesierna skulle hafva blifvit så vidtsträckt och svåra. Det karakteristiska för patientens sjukdom är morpheafäckarna. Anæsthesierna

analgesierna kunna lika mycket tillskrifvas klimatet och de dåliga lefnadsförhållandena som mikrokokkerna\*.

Denne Patient opholder sig främdeles på Lungegaardshospitalet, såa jeg har havt Anledning til at kunne følge Dr. Eklund både i hans Undersøgelser og Ræsonnement. Hvad Slægtekabsforholdene angaar, saa kan Gunder intet Bestemt angive om sine Bedsteforældre og deres Fædre. En Morbroder og dennes Fæster var spedalske. En Farbroder og to Fæstre ligesaa. En Moster spedalsk. To af hans Søskende, en Gut og en Pige, indkom spedalske på Lungegaardshospitalet samtidig med hans Fødsel, hvilke ikke havde været i Berørelse med Spedalske, da de i Slægten værende spedalske boede fjernt fra dem. Han kan altsaa ikke være bleven smittet af de to Søskende. Hans Broder Gabriel, der døde spedalsk på Lungegaardshospitalet 10de September 1878, var ikke spedalsk, da han forlod Fædreheimmet, han tjente hos Fremmede og var ikke i sit Hjem efterat være bleven spedalsk; af ham kan han umuligt være bleven smittet. Hans Broder Jakob, Nya No. 11, var derimod hjemme indtil Aar efterat han blev syg, men denne levede for sig selv og Gunder har aldrig været i nogen Berørelse med ham. Dr. Eklund siger, at han har spist af samme Skaal som Jakob, og dette er nok for at blive smittet. Med dette forholder det sig saa, at, om han har spist af samme Skaal, hvilket er muligt, omendskjønt han langt fra er sikker på det, saa har Skaalen isaaald altid været vel rengjort iforveien. Hvilken Sygdom kan man ikke faa til at være smitsom, naar man behandler Kjendegjæringer på den Maade. Jeg mener, det ligger nærmere at antage, at Sygdommen (Dispositionen) har været nedarvet; thi det kan ikke benegtes, at her kan være en spedalsk Stamfader eller Moder, naar man lægger Mærke til, at Morbroderens Fæster var spedalsk og at den glatte Form har været lidet kjendt af Almenen. Men det Mærkeligste ved denne Sygehistorie er dog uagtetlig Dr. Eklund's Fund af spedalske Mikrokokker i Blodcellerne og i Sveden.

Sagtens opførte disse spæde Væsener ikke nogen Baller, som Tilfældet var hos Broderen, men de var dog ikke lossale Mængder tilstede. Det heder, at Gander kom fra Byen med Sveden dryppende af Ansigt og Hænder. Det forholder sig nemlig saa, at naar Anæstetien er fuldt udviklet i Huden, er Svedafsondringen paa de afficerede Steder fuldstændig ophørt; Huden er tør, tildels pergamentagtig. At ikke Dr. Eklund har kjendt til dette Fænomen, bør ikke lægges ham til Last, da man jo ved, at hans kliniske Studium af spedalske Sygdomme indskrænkede sig til knappe to Maaneder. Det vil altsaa unskyldes mig, at jeg ikke har kunnet undersøge Hædernes Sved, der maaske har bragt Dr. Eklund det største Udbytte, omendskjønt Gander erklærer, at han heller ikke dengang svedede paa Hænderne, men fra Ansigtet har jeg mikroskopisk undersøgt Sveden, og naar Undersøgelserne blev anstillede med Nøiagtighed — det vil sig, naar Objekt og Dækglas var med Spiritus renvaskede og Huden ligesaa —, fandtes hverken Mikrokokker eller andre Mikroorganismer i Sveden; men undersøgte jeg skjødesløst, saa viste der sig vistnok Mikrokokker, men kun saadanne, som findes overalt, hvor der er Urenlighed. Ogsaa Blodet fra Flekkerne og fra andre Steder i Huden har jeg undersøgt, men heller ikke her fandt Mikrokokker. Blodcellerne, baade de røde og hvide, var fuldstændig fri for Dr. Eklund's Mikrokokangreb; de havde deres normale Form og Farve. Overlæge Haas har paa min Opfordring ligeledes undersøgt angjældende Patients Blod og Sved, men heller ikke han har fundt de omtalte spedalske Mikrokokker. Vi benyttede af Førstørrelser Immersion No. 11 Hartnack, No. 8 Gundlach. Nu kan det jo siges, at de specifikke Mikrokokker var være forsvundne efter Dr. Eklund's Undersøgelser; men hertil maa bemærkes, at den spedalske Sygdom stadig har tiltaget hos Patienten fra den Tid, han opholdt sig her, og til nu, saa hvis ikke Dr. Eklund besidder en egen Tryllemagt over disse Væsener, maatte de kunne findes den Dag idag, dersom de nogensinde havde været der.



Hypotesen om de periferiske Nervers Endeorganers formindskede Modstandskraft mod Mikrokokkernes Angreb kan jeg lade staa ved sit Værd, — at Dr. Eklund ikke har anstillet saadanne patologisk-histologiske Undersøgelser, hvoraf den med kun et Skin af Sandsynlighed kan fremgaa, er vist.

Side 18—19. Nya No. 13, Erik Joh. Eriksen, 25 Aar gammel, ugift. Hans Farmoders Fader skal have været spedalsk. En Datter til Moderens Halvsøster er spedalsk og har levet i samme Hus. Ved 18-Aarsalderen blev han spedalsk, han havde i Forældrenes Hus ligget sammen med nysnævnte Tjenestepige.... „Visar hela tungryggen och mjuka gommen tätt be-  
 smatta med tuberkler, i hvilka finnas de specifika bakterierna. Vid mikroskopisk undersökning af de ulcererande tuberklerna, greptagen genom att med en nål intränga i de samma, fann jag i det uttrinnande sekretet en oerhörd mängd spetselaka bac-  
 terier. Det er omöjligt att i det föreliggande fallet tillerkänna orsaken något inflytande till uppkomsten af patientens sjuk-  
 dom, hvilken härleder sig från smitta, säkrast från den spe-  
 dalska tjenstjantau, tillsammans med hvilken han legat i för-  
 äldrarnas hus“.

Her er atter et af disse svævende Tilfælde, hvorom man ingen Besked faar til hvilken Tid Angjældende delte Heng med den spedalske Tjenestepige, ligesaa lidt som man faar vide om denne virkelig var spedalsk, dengang Erik saa med hende. Heller ikke faar man vide, hvor lang Tid der hengik inden Spedalskheden ytrede sig hos ham efter at have ligget med hende, kort sagt, alt hvad der skulde afgive Material til en kritisk Bedømmelse, savnes ganske. Derimod er det sikkert, at Spedalskheden har været tilstede i Slægtens lige Linie, og dette skulde dog være som Fingerpeg; men for den, der ikke vil vide af nogen Arv, betyder vel et saadant for Intet. Af den Maade, hvorpaa de mikroskopiske Undersøgelser anstilles, er det rimeligt, at der baade paa den tuberkuløse Tunge og i Saarsekretet fandtes Mikrokokker, men at disse ikke har havt noget med Spedalskheden som Kausal-moment at gjøre, er aldeles vist.

Side 19—20. Nya No. 14, Bertha Johannesdatter, 22 Aar gammel, ugift. Søster til den Foregaaende. Hendes Farmoders

Fader spedalsk. Faderens Halvsøskendebarn ligesaa. En Datter til Moderens Halvsøster spedalsk tjente i Huset. I 7—8-Aarsalderen laa Bertha sammen med denne i Løbet af en Vinter. I sit 20de Aar laa hun en eneste Nat med sin Broder, som da havde Knuder paa Hænderne. Hun har aldrig benyttet Klæder af nogen Spedalsk. I hendes 20de Aar begyndte Spedalskheden at ytre sig. „Lika litet i detta som i fallet af no. 13 kan årfligheten tillerkännas något inflytande til frambringande af patientens sjukdom. Jag anser det ej vara alldeles omöjligt, dock långtifrån sannolikt, att hon blifvit smittad af sin spetelska kusin, den i sjukdomshistorien omnämnda tjänstjant. Tolf års inkubationstid synes mig nemligen alldeles för lång att antaga. Rimligare är då, att hon blifvit infekterad af brodern just den natt, hon låg tillsammans med honom, eller genom spisning tillsammans med honom, äfvensom genom bognande af samma handduk“.

Det er mærkeligt, hvorledes Sandsynlighed ved enhver Leilighed bliver trukket efter Haarene, naar det gælder at faa en Overførelse istand, og hvorledes Beviserne for Arveligheden borteskamottes. Dr. Eklund antager ikke, at Inkubationstiden kan have en længere Udstrækning end 1 Aar; men ikkedestomindre anser han det „ej vara alldeles omöjligt“, at Bertha kan være smittet af Tjenestpigen, med hvem hun delte Seng 12 Aar før hendes Sygdom viste sig. Lykkeligvis har han den eneste Nat i ty til, i hvilken hun skal have ligget med sin spedalske Broder; thi i denne Nat er hun bleven smittet, siger han. Nu er det besynderligt, at denne skjebnesvangre Nat indfaldt i hendes 20de Aar, just paa den Tid, hendes Sygdom ytrede sig. Ligesaa sendrægtige som de spedalske krokokker maa have været i første Tilfælde (12 Aar) ligesaa hurtigt maa de have udført sit Angreb i anden, men det turde hænde, at naar Undersøgelserne var skete med fornødent Kjendskab og Kritik, skulde det have været sig, at Sygdommen var begyndt før hin ulykkelige Nat, og hvad var der saa at gribe til, jo endnu et Par Hænder straa, nemlig Muligheden af, at hun havde spist sammen med en Broder eller benyttet hans Haandklæde, hvorefter begge Dele hun forresten har benegtet at være Tilfælde. Lægger man Mærke til Sygdommens Udvikling paa den



Tid, Sygehistorien blev affattet (2 Aar efter dens Udbrud), vil Enhver, der er indviet i Spedalskheden, erkjende, at den allerstørste Sandsynlighed taler for, at hun allerede var spedalsk dengang, hun delte Seng med Broderen. Endnu en Mærkelighed ved denne Patient er, at Dr. Ekmand, efter med en Synaal at have trængt ind i Knuderne og sonderrevet dem og samlet det udrindende Indhold paa Objektglasset, fandt under Mikroskopet sparsomme specifikke Bakterier. Her skulde man have ventet, efter den korte Frist, der sandsynligvis har været mellem Infektionen og Sygdommens Optræden, og dennes overrædning hurtige og intense Udvikling, at en „oerhørd mængd spetelske mikrokokker“ maatte have være tilstede; men nei, Graadigheden hos hver enkelt maa rimeligvis have været saameget desto større og Arbeidet saameget mere rastløst, siden Følgerne kan vise sig saa hurtigt og med saamegen Eklat.

Side 20—21. Nya No. 15, Thöri Erikadatter, 19 Aar ungift. Faderen død af Spedalskhed omkring 50 Aar gammel. Moderen er spedalsk. Ingen i Slægten forresten spedalsk. Hun har 3 Søsken, der alle er friske. Hun har ikke lidt udmærket Ondt i sin Barndom. En og anden Gang, ikke regelmæssigt, har hun ligget med Faderen, men aldrig efter at han var erklæret spedalsk. Förend Faderen var erklæret spedalsk, loiede hun at spise sammen med ham, men aldrig har hun brugt hans Klæder eller havt Omgang med nogen anden Spedalsk. „Vid mikroskopisk undersökning af tuberklernas innehåll, sårsekretet såväl å vänstra armbåga som i slembinnan å bukå gomman, af Urinen och innehållet i morpheafäckar å några mamma finner jag öfverallt en mängd specifika bakterier, de allra flesta i de tuberkler, hvilka ännu ej sönderfallit fullständigt. Dessa mikrokokker hafva stor adhänsionsförmåga, såväl till de röda som i synnerhet till de hvita blodcellerna. I saggedera intränga de. Ingen enda af patientens släktingar i ett uppstigande linien och sidolinien har varit spetelsk, undantagandes patientens far, hvilken dog paa Reknsæ af spetelska tuberkler omkring 50 år gammal. Patientens sjukdom började först, när hon var 14½ år gammal och hon kan således omöjligt hafva ärft sjukdomen af fadren, alldenstund inkubations-tiden är från ett halft till omkring ett år lång. utan hon har blifvit smittad af sin far, tillsammans med hvilken hon emellanåt leget och med hvilken hon spist“.

Her er den samme Løshed i Argumentationen, de samme Spring i Slutningerne, som er saa karakteristiske for Forfatteren. Om Faderen var spedalsk dengang Barne- net af og til delte Seng med ham, derom vides Intet; hvad man ved, det er, at hun ikke laa med ham eller spiste sammen med ham efter at han var erklæret spedalsk af Lægen, og at hun heller aldrig har benyttet hans Klæder; men naar hun sidste Gang delte Seng med ham og hvilket Tidsrum der laa imellem denne sidste Gang og hendes Sygdoms Udbrud, derom faar man ingen Betsel. Hun kan ikke have arvet Sygdommen af Faderen; thi, siger Dr. Eklund, Inkubationstiden er fra  $\frac{1}{2}$ —1 Aar, og hendes Sygdom viste sig først i 15-Aarsalderen. Naar det ganske sikkert, at hverken han eller nogen anden Læge kjender til Spedalskhedens Inkubationstid, forsaavidt en saadan virkelig eksisterer; men hvad vi ved om arvelige Sygdomme, det er, at de kan udbryde i de forskjellige Aar efter Fødselen. Siudssygdomme f. Ex. antager vel ikke Dr. Eklund for smitsomme, de maa han vel endnu idetmindste erkjende for at være arvelige, det vil sige Anlægget til dem, og de ytrer sig jo langt hyppigst længere hen i Individets Liv, end kort efter Fødselen, og stort anderledes er det heller ikke med Spedalskhed og andre arvelige Sygdomme.

Side 21—22. Nya No. 16, Andreas Sivertsen, 23 Aar gammel. En Farbroder siges at have været spedalsk, men det før Patientens Fødsel. En Faster skal ogsaa have været spedalsk. Han har ei lidt synderlig Ondt. Han har spist af samme Skaal som hans spedalske Broder (gamle No. 32), og hans Klæder han har brugt. Han har aldrig ligget eller været sammen med nogen anden Spedalsk end Broderen. Han har Skab over hele Kroppen. Sygdommen begyndte for 3—4 Aar siden med Fornemmelse af Tyngde i Legemet. Kort derefter mærkede hans Husbonde, „att köttet på händerna, i synnerhet enlignade tummarna och pekfingeren, förtvinade, hvilket utan tvifvel berodde sig från den rheumatiska värk, hvilken han haft för snart 4 år tillbaka. I det föreliggande fallet finnes ingen anledning att antaga, att sjukdomen varit ärftlig, då ingen af patientens fäder eller förfäder i rätt uppstigande linie varit spedalsk. De träffande patientens släktingar i sidolinien är det mycket talrika.

underkastadt, buravida någon af dem varit spetelsk. Men ett positivt faktum är, att han spiset ur samma skål som sin spetelska bror (gamla No. 32), hvilkens kläder han också brukat. Denne hans bror blef spetelsk redan för 5—6 år tillbaka och har å hårda och mjuka gommens slemhinna ulcererande tuberkler. Den omständighet, att sjukdomen hos Kristen är långt avancerad å munkavitetens slemhinna talar otvetydigt för, att första inokulationen här egt rum och på sätt, som patienten själv uppgifver, genom att spisa med en spetelsk. De excoriationer, hvilka patienten har till följd af skabb, hafva utgjort ett särdeles gynnsamt moment för spetelske-mikrokokkernas invägande genom huden från de kläder, hvilka patienten brukat efter sin spetelske bror, och göra det alldeles otvifvelagtigt, att smitta blifvit bibringad äfven denna väg. Atrofien i musculi interossei vittnar om, hvilken ugynsam utgång en enkel reumatisk affektion tagar, när en dyskrasi tillstötter".

Om den Broder (gamla No. 32), der skal have smittet Andreas, haves ingen andre Oplysninger, end at han var eleven spedalsk, da han var 23 Aar gammel, at han havde ulcererende Tuberkler i Mundhulbeden; hans Sygehistorie findes ikke i Dr. Eklund's Bog. Saavidt jeg kan skjønne, er disse to Brødre blevene spedalske omtrent samtidigt; og der kan ingen Tvivl være om, at Andreas's Spedalskhed tog sin Begyndelse, dengang han havde de af Dr. Eklund betegnede rheumatiske Smerter i Armene, hvorefter Atrofien af Hændernes Muskulatur var en Følge. Efter det Kjendskab, jeg har til den spedalske Sygdom, kan der hengaa flere Aar, hvori der periodisk optræder enkelte Symptomer, saasom rivende Smerter i Lemmerne, Tyngde i Legemet, Udbrud af Flekker etc., uden at noget Symptom bliver stationært; Flekkerne og Smerterne kan flere Gange forsvinde, indtil de endelig bliver konstante, og da indtræder de synbare patologiske Forandringer, der for den almindelige Mand udgjør Sygdommens Begyndelse, medens denne allerede flere Aar iforveien er indledet; men herom ved Dr. Eklund efter alt at dømme kun liden Bесked; hans grundige Studier over den spedalske Sygdom har sandsynligvis ledet ham ind paa andre Veie end de, der fører til Undersøgelse af dens Udvikling. Det er aldeles utvivlsomt, siger han, at Smitten er bibragt

ved at spise af samme Skaal, som Broder Kristen benyttede, da denne havde ulcererende Tuberkler paa Mundhulhedens Slimhinde, og „saaledes er de spedalske Mikrokokker kommet først i Skaalens Indhold og derefter slugt ned af Andreas“. Ikke at tale om, at Dr. Eklund's spedalske Mikrokokker ikke eksisterer; men om saa var, vilde vel enhver sandhedselskende Forsker have undersøgt, om der i Skaalens Indhold virkelig var kommen spedalske Mikrokokker, om disse kunde leve deri og om de efter de var komne ind i Munden eller ned i Maven sammen med Suppe, Grød, Melk etc. var istand til at angribe Organismen, førend han vovede at fremkomme med dærlige Paastande. Men Dr. Eklund har ikke vist sig som en videnskabelig Forsker ligeoverfor Spedalskheden, men som en forunderlig fantastisk Mand, der har opkonstrueret Mangt og Meget, der kun hører hjemme i hans Ideverden.

Jeg har nu gennemgaaet Størsteparten af de Sygthistorier, der udgjør Grundlaget for Dr. Eklund's Paastand, at Spedalskheden er smitsom og for hvilken han opstiller som positive Beviser: 1) Tilforladelige Opgiveaars af, at Spedalskheden ikke findes i den Angrebnes Slægt 4 opadstigende Generationer. 2) Bestemt, frivillig Erkjendelse af, at Patienten har ligget, spist sammen med en Spedalsk eller benyttet dennes Klæder. 3) Ved Hjælp af Mikroskopet at have godtgjort, at specifikke Bakterier forekommer aldeles konstant i Blod, Saarsekret, Tuberkler, Flekker, Ulcera, Sved, Nasalsekret, Taarevædsken. 4) Ved Hjælp af Mikroskopet at have godtgjort, at de nævnte Mikrokokker, som konstant forekommer i Blodet, elimineres gennem Exkreterne, saasom Taarevædsken, Sveden, Urinen, Saarsekreterne, som Parasit i Cellerne o. s. v.

Jeg formener, at jeg ved den nysnævnte Gjennemgaaelse har paavist, at de 4 positive Beviser er alt Andet end hvad de udgives for at være. Hvad det første positive Bevis angaar, nemlig tilforladelige Oplysninger om, at der ikke i Angjældendes Slægt findes Spedalskhed i 4 lige opadstigende Generationer, saa har baade Overlæge Hansen og jeg nu tilstrækkelig godtgjort, at Dr. Eklund's



Opgaver med Hensyn til Slægtskabsforholdene er upaarlidelige, og havde de end været paalidelige, vilde de dog ikke kunne have bevist Andet, end at Spedalskheden sandsynligvis ikke var arvelig. Hans andet positive Bevis, nemlig fra Patientens Side en bestemt og frivillig Erklæring om, at han har ligget eller spist med en Spedalsk eller benyttet dennes Klæder, har jo vist sig at være ogsaa uholdbar, paa den Maade Erklæringerne er bekræftede. Der gives jo flere Tilfælde, hvor den Syge med Bestemthed har erklæret aldrig at have haft nogetsomhelst Samkvem med Spedalske, og ikkedestomindre siger Dr. Eklund, „da Sygdommen ikke er arvelig, men smitsom, saa Angjældende, sig selv uskyldig, dog have haft Berøring med Spedalske“, — sandelig et skjönt positivt Bevis, eller ogsaa griber han til den Udvei at erklære den Spedalske for ikke at være spedalsk, men lidende af „Klimatsjukdom“. Dr. Eklund siger selv Side 44: „vid föringandet af spetelsk smitta synes hufvudsaken för att inkulationen skall lyckas eller, med andra ord, att kontagiet skall häfta vid vara, att meddelandet af kontagiet är ofta och med korta mellantider“; men det er saa sagt fra, at han har befulgt denne selvgjorte Hypotese, men han stadig fraviger den, hvor det er fornødent at faa noget tilveiebragt, hvilket noksom fremgaar af hvad jeg tidligere har bemærket — man erindre blandt Andet den næste skjebnesvangre Nat. Jeg kommer da til hans tredje positive Bevis, som er det egentlige Punctum saliens i hele hans Bevisførelse, nemlig ved Hjælp af Mikroskopet at have paavist, „at specifikke bakterier aldeles konstant forekomme i blod, sårsekret, tuberkler, fläckar, ulcera, sved, nasalsekret, tårvätska“. De tidligere mikroskopiske Undersøgelser af Spedalskes Blod, Sekreter, Exkreter og Afsetninger i Hud, Nerver og andre Organer, hvilke Maade Hansen og jeg har anstillet igjennem Aarrækker, er ikke i Overensstemmelse hermed. Hansen har, som tidligere angivet, fundet Bakterier i de spedalske Produktioner, hvilke han demonstrerede for Dr. Eklund, men disse stavformige Mikroorganismer er høist forskjellige fra

dennes spedalske Mikrokokker, og maatte vel ogsaa være det, da det ellers ikke havde været en af Dr. Eklund gjort Opdagelse, men Hansen har ikke fundet specifikke Bakterier i Blodet eller Sveden eller andre Ekskreter hos Spedalske. Siden Hansen skrev sin Anmeldelse af Dr. Eklunds Brochure, har han stadig været sysselsat med disse Undersøgelser, uden at finde de tidtnevnte spedalske Mikrokokker, og Dr. Neisser benægter ligeledes Rigtigheden af disse Væseners Tilstedeværelse i den spedalske Sygdom. Som jeg tidligere har angivet, har baade Hansen og jeg i et Tilfælde kunnet kontrollere Dr. Eklund's mikroskopiske Iagttagelser, nemlig hos Gunder Espedal, og her har de vist sig at være fuldstændig unøjagtige; sammenholder jeg dette med de mangfoldige mikroskopiske Undersøgelser, jeg i Aarenes Løb har foretaget, tror jeg mig berettiget til at erklære, at Alt, hvad Dr. Eklund har berettet om sine spedalske Mikrokokker, er urigtigt. Jeg mener saaledes, at hans Tale om spedalske Mikrokokkers Balletter, om deres uhørte Mængder i drøpende Sved, om deres Promenader i Madskaale og Haandklæder etc. er uefterretlig, saasom de aldrig har eksisteret, og jeg mener, at denne hans Grundstøtte for Spedalskhedens Smitsomhed dermed er ramlet overbord. Hvad Hansen's spedalske Baciller betræffer, saa er det sikkert, at de findes, men fra at have paavist Tilstedeværelsen af disse Mikroorganismer og til den Slutning, at de udgjør et Kontagium, er unegtelig et stort Spræng, selv Hansen, der med Hensyn til Spedalskheden er en præget Kontagionist, vover dog ikke at gjøre dette Spræng. Han ligesaa lidt som vi andre har nogen Kundskab om, hvorvidt der eksisterer noget Kausalforhold imellem disse Baciller og den spedalske Sygdom; dette er nu det næste Skridt, der maa gjøres i hans Iagttagelsesrække, og endelig Beviserne for, at de kan overføres og fremkalde den specifikke Infektion. Men for Dr. Eklund har dette været en let Sag, — han kom, saa og ser sig om. Lykkelige Menneske, der i sin rige Fantasi har kunnet udrette saa store Ting! Endelig maa fremholdes, at



førde positive Bevis, nemlig ved Hjælp af Mikroskopet have lagt op i Dagen, at de spedalske Mikrokokker, hvilka konstant forekomme i blodet, elimineres gennem sekreten, såsom tårvædsken, svetten, urinen, sårsekreten, som parasit i cellerne" o. s. v. Da jeg i det Foregaaende tagelig har godtgjort, at tidtbemeldte Eklund'ske Mikrokokker ikke eksisterer i Blodet, saa kan de fornaftigvis heller ikke elimineres deraf.

Det maa visselig forekomme Enhver, der har syslet meget med mikroskopiske Undersøgelser, høist besynderligt, at en Mand, der med saamegen Selvtillid giver sig til med deslige lagttagelser, kan begaa saadanne store Feiltagelser; men det Besynderlige maa for en stor Del bortfalde, naar man ser hen til den primitive og, jeg kan gjerne sige, raa Maade, paa hvilken Observationerne foretagne, — og jeg for min Del er meget tilbøielig til at tro, at han kun har været lidet bevandret i Brugen af Mikroskopet, især hvad patologisk-histologiske Gjenstande betræffer. Saavidt mig bekjendt, har han heller ikke tidligere indlagt sig Fortjenester af det Slags Undersøgelser; men det synes dog, som om han maa have seet meget, thi aldeles Opspind kan det vel heller ikke være, og jeg kan da ikke forklare mig dette Noget, han har set, paa anden Maade end derved, at Dækglassene har været mere eller mindre ridsede, eller der i hans Øies vandvædske har svævet mikrokokkerlignende Bestanddele. Dr. Eklund har jo i Stokholm udmærkede Kolleger, sande Videnskabsmænd, — dem burde han have raadført sig med, førend han skrev sin Bog, og vi skulde være befriet for Mikrokokrøret. Foruden disse nu gennemgaaede 4 positive Beviser for Smitte har Dr. Eklund endnu andre Beviser, nemlig Almuens Udsagn og den hellige Skrift. Blandt den norske Almue har det fra umindelige Tider været en gjængs Tro, at Spedalskheden ikke var smitsom, men arvelig, hvorfor den ogsaa har været kaldet "Arvesjuken", men ikke Sot. Det er først i de senere Aar, at Tanken om og Frygten for Smitte er opstaaet, og

det hovedsagelig efter at enkelte Læger har erklæret den for smitsom; og, hvad nu Bibelens Udsagn angaar, saavet vi med Bestemthed, at det omfatter ikke Spedalskheden alene, men næsten alle paa den Tid herskende Hudsygdomme (Syfilis iberegnet), af hvilke mange var meget smitsomme.

Det var at vente, at Dr. Eklund efter de grundige Undersøgelser, han i omtrent 2 Maaneder anstillede over den spedalske Sygdom, der indtil da havde været en temmelig fremmed uden af Navn, maatte komme til Resultater, der var høist forskjellige fra dem, der i Rækker af Aar ved flittig Granskning var vundne af de norske Læger, — og har jeg for Øie de store Opdagelser, han men at have gjort i den Tid, og som jeg ovenfor har omtalt, saa undrer det mig ikke, at han med sin ualmindelige Sikkerhed udtaler sig paa den for de norske Læger sædvanlige Maade om deres diagnostiske Udygtighed. Han paastaar nemlig, at 25 pCt. af de af ham undersøgte Tilfælde af Spedalskhed ikke var spedalske, og at han derfor med god Grund kan udslette 10 pCt. af de Lægernes Lister optagne Spedalske. Overlæge Han har i sin Anmeldelse fyldestgjørende godtgjort Dr. Eklunds Upaalidelighed ogsaa i dette Punkt, og naar jeg gjenngaar de Sygehistorier, han har optaget over de Syge, som ikke efter hans Formening er spedalske, saa faar jeg et Indtryk, at det er ham, der ikke forstaar at diagnosticere hverken den ene eller anden Form af Spedalskhed, hvilket jeg nedenfor skal godtgjøre. Naar han ikke finder Morfeaflekter og ikke finder spedalske Mikroker, saa er selv meget udprægede Former af den anæstetiske Spedalskhed efter hans Opgjør ikke Spedalskhed, men „Klimatsjukdom“. Ja, saa er det gaaet for Begyndere i Studiet af denne Sygdom, uden at de derfor har vovet at gjøre slige dristige Beskyldninger som Dr. Eklund har udslynget mod alle norske Læger, der har haft Befatning med Spedalskhed. Han kjender naturligvis ikke efter sit korte Studium den anæstetiske Form i hele sin Udvikling; han har derfor ganske overseet, at det er

som oftest i Begyndelsen af denne Form, at Flekkerne er stærkt fremtrædende, at de hyppigt er periodiske i sin Fremtræden og at de ganske forsvinder efterhaanden som de forskjellige Nerver mere eller mindre angribes, saa at naar Sygdommen har været i mange Aar, betydelige Afsetninger i Nerverne er indtraadte, Atrofier og Anæsthesier er langt fremskredne, findes ei længere de karakteristiske Morfeaflekter; men Angjældende er ikke mindre spedalsk derfor. Saavidt jeg har kunnet kontrollere Dr. Eklund, forekommer det mig, at han har været i stor Forlegenhed med de Tilfælde af Spedalskhed, hvor det ikke, selv med hans rastløse Fantasi, har været muligt at paavise Smitte, og at denne hans særegne Stilling har foranlediget Opregnelsen af „Klimatsjukdomen“. De spedalske Mikroskopier som diagnostisk Kjendetegn antager jeg, efter hvad jeg tidligere har ytret, at jeg uden at løbe nogen Risiko kan forbigaa med Taushed her.

Side 79 siger Dr. Eklund:

„Hvad særskilt beträffar diagnosen af den knutiga formen, har jag ingenstädes funnit, att förväxling egt ram hvarken med syphilis (radesyge uppgifves vara uteslocknad i Norge, sedan man företagit stränga isolerings-åtgärder) ej heller med lupus. Värtom är skickligheten att igenkänna denna form af spetelska hennes allra första början på smutsfärgningen af skleralbindinnan, den upphöjde randen kring cornea och ögonbrynnens fallande förväuande stor, ja, jag påstår, att man någon gång är alldeles för raskt tillväga vid diagnosens uppgörande, såsom jag fann förhållandet vara med en soldat vid exercisplatsen å Hökoren, i hvilket fall det var omöjligt både för distriktsläkaren Meyer och mig att dela vederbörande militärläkares utsago, att pågavarande soldat var spetelsk. I alla sådana fall är den mikroskopiska undersökningen af blodet, svetten och tårvätskan afgörande vikt, samt torde för framtiden böra betraktas såsom ett oafstörjligt vilkor för diagnosens fastställande“.

Vedkommende Soldat, Anders Olsen Myreval, led af en knudede Form, hvori Knuderne fornemmelig havde udviklet sig subkutant, en Udviklingsmaade, der ikke synes at være vel kjendt af Dr. Eklund; han blev indlagt paa Pleiestiftelsen No. 1 og døde der spedalsk. Obduk-

tionen udviste Knudeafsætninger i subkutane Væv på Extremiteterne, smaa Kaverner i begge Lungespider, spedalske Afsætninger i Lever, Milt, Testikler og Lignalkjertler. Det er vel Dr. Eklund, som her har forstaaet sig, og ikke Militærlægen, og at han har faaet Distriktslægen til at samstemme med sig i, at vedkommende Soldat ikke var spedalsk, tør væsentlig skyldes den Omstændighed, at Distriktslægen er bleven smittet af Exemplarisk Magt. Om Dr. Eklund af Armeekommandoen har faaet Opdrag til at være Overdommer i dette Tilfælde, skal jeg lade staa derhen; men det er ligesaa rimeligt, som at han af „Kongl. Majestäts Norska Regering fått i uppdrag att granska loven af 26de Maj 1877“.

Dr. Eklund siger, at det er let at kjende den beredede Spedalskhed i dens allerførste Begyndelse på Rødfarvningen af Skleralbindehuden, Volden omkring Hornet samt Affald af Øienbrynene, og da han nu ikke har fundet disse Symptomer hos Soldaten ligesaa lidt som de spedalske Mikrokokker, saa er der ingen Spedalskhed tilstede. I forholdet det sig saa, at det langt fra er konstant, at Spedalskheden først ytrer sig i Ansigtet, og selv om den ytrer sig i Ansigtet, hænder det oftere, at Øinene i mange Tilfælde kan være uberørte, hvilket Dr. Eklund sandsynligvis har haft Anledning til at iagttage, da han jo har været optaget væsentlig af sine store Opdagelser. Men man kan heraf kunne se, hvorledes hans Uvidenhed i denne Materie i Forening med hans store Tanker om sin Dygtighed i at diagnostisere har forledet ham til at begaa Fejtagelser, der ikke kan undskyldes hos en Mand med hans Prætensioner. Hos denne Patient, der var i temmelig høi Grad spedalsk, men som af Dr. Eklund var erklæret for frisk, fandt han ingen spedalske Mikrokokker hverken i Blodet, Sveden eller Taarevædsken; — er ikke dette ganske mærkeligt, synes ikke dette at tyde på, at der maa existere et vist mystisk Forhold imellem disse og hine underfulde Væsener? Han finder ikke disse, men han mener, at Angjældende ikke er spedalsk, om saa hele den medicinske Verden diagnostiserer Spedalskhed;

finder dem, naar han antager Spedalskhed, men saa siger alle Sagkyndige, at de existerer kun i hans Fantasi; thi ingen kan finde dem andetsteds. I Forbigaaende faar han at vide af Dr. Eklund, at Radesygen er udslukket i Norge efterat strenge Isoleringsforanstaltninger var iværksatte. Det sande Forhold er, at Radesygen, der er Overgangsformen fra sekundær til tertiær Syfilis eller denne sidste udelukkende, findes den Dag idag hos os, og at ingen særskilte Isoleringsforanstaltninger nogensinde har været benyttede; men Dr. Eklund har en mærkelig Evne at formulere Unøiagtigheder, hvilket hele hans Brochure "Om spetelska" giver altfor slaaende Exempler paa.

Hvad nu den anæstetiske Form betræffer, ser det ud, som om han fuldstændig har misforstaaet den. Side 67 anfører han følgende Sygehistorie:

„Status præsens den 21de Juli 1878: Patienten är en i den yttersta grad förfallen, aftacklad och utlevad gammal kvinna, hvilken uppväcker allra största medlidande. Ögonbrynen och ögonhåren äro för sexten år sedan bortfallna. På högra ögat har hon ektropium, leukom och atrofi af bulbus. På venstra ögat har hon kronisk keratit, kronisk irit, katarakt. Hon kan fullständigt sluta venstra ögonlocken, men ej ögonlocken på högra ögat i anseende till ektropiummet. I hela ansigtet har hon känseln i behåll, dock ej fullkomligt på den högra sidan. Hon kan ej fullständigt blåsa upp käften, emedan hon ej formår att läpparne riktigt. Inga tuberkler, inga fläckar förefinnas i huden i ansigtet, ej heller på munkavitets slemhinna. Ansigtet är ytterligt blekt och vittnar om, att hon genomgått många lidanden, mycken nöd, stor fattigdom, svält och elände. Alla fingrarna på begge händerna äro krumpna, så att första och andra falangerna stå i spetsig vinkel mot hvarandra och tredje samt tredje falangerna i rätt vinkel mot hvarandra. Betydligt är atrofien af händernas muskler. Hon är alldeles anesthetisk och analgetisk på händerna. Upp emot armbågarne är känsligheten i tilltagande, hastigare på venstra underarmen än på den högra. Nervi ulnares kännas ingenstädes updrifne. Vid tryck på dem strålar smärtan ut i motsvarande led. På fötterna och underbenen är hon känslolös så långt upp som till knäen. Fötterna äro ej krumpne, ej heller vanliga på annat sätt. Hon har ett tvåörestort ulcus under venstra planta pedis, motsvarande lilltåens basis. Muskulaturen är öfverallt mycket klen. Hon visar här och der på kroppen

större och mindre, oregelbundna, bruna fläckar (Pityriasis tabescentium), ej att förväxla med morpheaffäckar, samt skabb<sup>1)</sup>.

„Det är mycket tvifvel underkastadt, huruvida någon patientens släktingar verkligen varit spetelsk. Jag tror, att hon lidit af klimatsjukdom, åtminstone patientens far och faster. Någon smitta vet pat. ej af. Af anamnesen inhämtas, att hon lefvat i ytterst ogynsamma förhållanden, frusit och svultit och öfveransträngt sig med arbete. Såsom följd häraf har hon lidit af och besväras af följderna af Congelationes + Rheumatismus + Ophthalmia neuro-paralytica + Anæsthesia et paralytica peripherica e frigore cum atrophia musculari e nimio labore. Hennes sjukdom är ej spetelska, utan klimatsjukdom.

Jeg antager, at Enhver, der har aldrig saa lidt Kjenningsskab til Spedalskhedens glatte Form, vil strax være paa det Rene med, at man her har for sig en i høi Grad af det præget Spedalsk, og den, der har kunnet følge den anæstetiske Form i dens Udvikling eller paa en forstaaet Maade har læst Beskrivelsen over den, vil aldrig drage Tvivl Rigtigheden af Diagnosen. I Sygdommens Begyndelse har der hos denne Patient efter alt at dømme været Udbrud af Flekke eller, om man vil, Knuder i Ansigtet især i Panden, og som Følge deraf er Øienbrynene faldne, senere har den anæstetiske Form efterhaanden udviklet sig, Knuderne er forsvundne, hvilket meget er Tilfældet, og alle de i Sygehistorien angivne Symptomer, alle karakteristiske for denne Form, er Følgespedalske Afsætninger i de respektive Nervegrenes Perineurium, hvilket jeg jo paa det Evidenteste har oplyst i min Afhandling over Spedalskhedens anæstetiske Form. Var det saa, som Dr. Eklund antager, at denne Kvinde havde faaet sin Sygdom af de klimatiske Forhold, som leverede han det bedste Bevis for Spedalskhedens ægte Opstaaen, som han jo forøvrigt benægter; thi spedalsk er denne Kvinde, saasandt der eksisterer Spedalskhed, men det heder jo, at hendes Fader var spedalsk og hendes Farfader døde spedalsk, saa man behøver ikke

<sup>1)</sup> Se Samling af Iagttagelser over Hudens Sygdomme, af W. Boeck og D. O. Danielssen.



ty til nogen spontan Udvikling. Dr. Eklund tror imidlertid, at ogsaa disse har lidt af „Klimatsjukdom“, og man faar da herved et yderligere Indblik i denne Mands Maade at gaa frem paa, naar det gjælder at bedømme de forskjellige Aarsagsmomenter.

Jeg formener, at dette maa være nok for at vise Dr. Eklund's diagnostiske Dygtighed, og for at vise, ikke alene Grundløsheden i hans følgende Ytringer: „de ofullstændiga, missförstådda och felaktigt tolkade iagttagelserna, de förutfattade meningarna, de falska premisserna, de oriktiga slutledningarna, uformågan att skilja det sanna från det endast sannolika eller alldeles falska, se der det snart sagdt ogenomträngliga kaos, hvilket jag föresatt mig att ordna och belysa“, — men ogsaa for at gjøre indlysende, hvor uberettiget han har været til at antage, at de norske Læger har opført paa sine Lister som Spedalske Personer, der ikke lider af denne Sygdom.

I de 40 Aar, jeg har været sysselsat med den spedalske Sygdom, har jeg havt rig Anledning til at lære de norske Lægers Evne til at diagnosticere denne at kjende, — og jeg kan da afgive det Vidnesbyrd, at det vel af og til kan have hændet, at Læger, der har været mindre vel kjendt med den, har kunnet overse enkelte Tilfælde i deres Begyndelse, hvilket især gjælder den anæstetiske Form; men det har hørt til de allerstørste Sjeldenheder, at de har erklæret Individet for at være spedalske, der enten har været friske eller har lidt af andre Sygdomme; — og saa skulde det være tænkeligt, at 10 pCt. af de Syge, der er opførte som spedalske paa Lægernes Lister, skulde ikke lide af denne Sygdom. Nei, det skal staa som en grov Usandhed af Dr. Eklund, for hvilken han sandsynligvis ikke er fuldt tilregnelig, ligesaa lidt som for hans ubesindige Ytring, at Ikkespedalske er lagte ind i Pleiestiftelserne, hvor de er blevene smittede og saaledes befængte med Spedalskhed. For Lungegaardshospitalets Vedkommende nedlægger jeg Protest mod en saadan skamløs Paastand, og jeg føler mig for-

viasset om, at mine ærede Kolleger ved Pleiestiftelserne vil gjøre ligesaa. Har Dr. Eklund erhvervet sig en saadan Autoritet i den spedalske Sygdom, eller paa noget andet patologisk Omraade, at han med Skin af Grund, efter omtrent 2 Maaneders Studier, kan optræde paa den Maade, han har gjort? Og bliver det ikke en Usandhed, naar han siger, at han har ordnet og opklaret denne Sygdom og gjort dens Diagnose let? Jeg mener, Usandheden er iøinespringende. Efterat han istedetfor at klare, hvor saavidt det stod til ham, forkvaklet allerede forlængst opklarede og erkjendte Kjendsgjerninger, erklærer han med sin overalt fremtrædende Ufeilbarlighed, at de Foranstaltninger, den norske Stat har truffet imod den spedalske Sygdom, er uhensigtsmæssige. Dr. Eklund udtrykker sig i denne Anledning paa følgende Maade: „Och det är helt naturlig tanke, att sjelfva institutionerna måsta stå behäftade med svåra lyten, eftersom relativa antalet spedalske i Norge för närvarande är lika stort som i de mest medeltiden svårast hemsökte länder“. Enhver anden forstandig Mand vilde ræsonneret som saa: Da de i den Spedalskheden truffne Foranstaltninger blev iværksatte, havde Norge omkring 2200 Spedalske (fra den regelmæssige Optælling 1856 tog sin Begyndelse havde Norge 2113) og nu 1879 er der et Antal af omtrent 1630. Aftagen, der taler tydeligt nok for Institutionernes Effektivitet, men Dr. Eklund taler anderledes, han bryder sig ikke om overbevisende statistiske Opgaver; thi, giver han det, maatte han, i Lighed med virkelige Videnskabsmænd, have rost vore Foranstaltninger, og ikke mindt fordi de var baserede paa et stærkt fremtrædende helse Princip; for ham derimod gjælder det at vise Verden, hvor lidet Norge har vidst at raade Bod paa et Ondt, „med rätta betraktats såsom nationernas skamfläck“, hvorfor han ogsaa angiver, at Norge endnu har mange Spedalske som de i Middelalderen af denne Sygdom mest hjemsøgte Lande, — hvilket forresten ikke er sandt. Det er Smitsomheden, som atter er fremme, og er de spedalske Mikrokokkers Invasioner han vil at vi

Institutioner skal standse, — ja, han erklærer ligefrem Spedalskheden for at være „om möjligt smittsammare ån syphilis“, og derfor er „det retfærdigt at behandle de Spedalske langt strengere end de Syfilitiske“. Han holder sig i saa Henseende til Mosebøgerne og Matthæi Evangelium, og jeg skjønner ikke rettere, end at han vil indføre Middelalderens barbariske Foranstaltninger, hvor man blandt andre Forholdsregler ogsaa havde anbragt udenfor Byens Mure en Galge, for at hænge hver Spedalsk, der rovede sig indenfor dem. Jeg indrømmer Dr. Eklund, at havde den norske Stat kunnet bekvemme sig til at følge Middelalderens Exempel, havde der nu sandsynligvis været et færre Antal Spedalske i vort Land, men saa tror jeg ogsaa, at Norge ikke havde indtaget den Plads i de civiliserede Staters Række, det nu indtager. Det er kun Fantaster, der falder paa at tro, at en oplyst Stat vil bygge store, i den personlige Frihed indgribende Foranstaltninger paa upaalidelige lagttagelser og løse Hypoteser, og det vil forhaabentlig være sidste Gang, at en Mand med Dr. Eklund's Kvalifikationer tillader sig at raade det norske Folk i hvad det skal foretage sig med Hensyn til den spedalske Sygdom. Ifølge hans dybe Studier og rige Erfaringer maa han da tilslut udtale sig om Spedalskhedens Terapi, der efter hans velbegrundede Formening hidtil har været famlende og fuldstændig principløs. Han siger: „I början af detta lilla arbete har jag lemnat en på noggranna mikroskopiska undersökningar grundad framställning af spedalske-smittoämnets natur och väsende, hvorvid jag visat, att ifrågavarande mikrokocker förnämligast verka såsom retmedel och snyltgäster på de organväfnader och safter, i hvilka de fått förfäste, att deras förökning genom tvädelning försiggår jemförelsesvis långsamt och mindre allmänt samt att de i riklig mängd afsöndras med de sjukes exkret, såsom svetten, urinen o.s.v. På grund häraf äro indikationerna för en rationel terapi alldeles gifna“. Han tilraader nu en forstandig ledet Koldtvandskur, en god Diæt og at „befördras snyltgästens afsondring från den sjukes organismen genom svetten,

urinen och öfrige exkret genom svett- och urindrivande samt laxermedel“. Dersom Dr. Eklund havde gjort sig bekjendt med, hvad der her i Landet er forsøgt i terapeutisk Henseende mod Spedalskheden, skulde han visselig have fundet sine Raad overflødige. Han vilde da have vidst, at Vandkuren allerede for 40 Aar siden er forsøgt paa Bergens Sygehus uden Held, at sveddrivende og af førende Midler ligeledes har været forsøgte baade her og i andre Lande uden gunstigt Resultat, og at i henved 15 Aar en antibakteriel Behandling jevnlig er bleven benyttet i Lungegaardshospitalet, og om hvis Resultater Beretninger foreligger, ligesom der i dette Hospital stadig har været sørget for en god og roborerende Diet. Sålænge Lungegaardshospitalet har virket, har der saagodt som daglig været anvendt Dampbade, tilligemed varme og kolde dels Ferskvands-, dels Søbade, saavel i Kar og Bassin, og har end Behandlingen ikke afgivet glimrende Resultater, den har dog altid været ledet principmæssigt og samvittighedsfuldt, og mange Spedalske er i Aarens Løb udgaaede helbredede. De Raad, han giver, at benytte Morfininjektioner mod de hos Spedalske hyppigt sig findende Smerter, væsentlig som Følger af Afsætninger i Nerverne, vilde han heller ikke have fremkommet med, dersom han havde uleilignet sig med at søge Oplysninger desangaaende i de respektive Anstalter; han vilde da have erholdt Besked om, at Morfininjektioner har været anvendt baade i Lungegaardshospitalet og Pleiestiftelsen No. 1 alt fra den Tid, denne Metode kom i Brug. Havde han læst min Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Treaaret 1874—76, vilde han deraf have erfaret, at jeg kjendte vel til det paa den Tid i Indien nyopstaaede Specifikum, Chaulmoogra-Olien, hvis Brug jeg nylig omtalte, ligesom de Resultater, man derved havde været i stand til at opnå, og han vilde da muligens have fundet det overflødigt i den Maade, han har gjort, at berette denne for ham ukjendte Behandlingsmaade. Og maa man ikke smile, naar man tilraader at lade de Spedalskes Saar tilhele snarest muligt? Idetheletaget, maa det vel ikke forekomme

nogenlunde Sagkyndig høist besynderligt, at Dr. Eklund, der sandsynligvis aldrig har behandlet en Spedalsk, giver sig af med at udkaste terapeutiske Planer for denne Sygdom, og det til Befølgelse for de norske Læger, der snart i en Menneskealder har skjænket den sin største Opmærksomhed, og hvis Arbeider har vundet den medicinske Verdens fulde Anerkjendelse? Men Dr. Eklund tiltror sig vel Evner, der staar over Alles, og saaledes mener han vel ogsaa, at de Raad, han giver, maa være de bedste.

Der var jo endnu Meget i hans Skrift, der tiltrængte en alvorlig Imødegaaelse; men det faar være nok for denne Gang.

---

Iblandt de Arbeider, der i Treaaret har været udførte i Hospitalet, maa jeg ogsaa nævne Underlæge *Beckmann's* „Om den ved Trigeminiusanæsthesi forekommende Hornhindebetændelses Væsen og Aarsager“. I snart 3 Aar har han anstillet en Række Undersøgelser og Experimenter for at faa opklaret denne patologiske Tilstand, og jeg har Grund til at tro, at han snart vil forelægge Offentligheden de Resultater, hvortil han er kommen. Han har fremdeles været beskjæftiget med de Spedalskes Øienlidelser og afgiver i saa Henseende følgende Beretning.

Ved Udgangen af Aaret 1879 henlaa paa Lungegaardshospitalet 24 tuberkuløse, 32 anæstetiske og 6 tuberkulo-anæstetiske Patienter, — ialt 62.

Af mine Undersøgelser af samtliges Øine fremgik, at af de 24 tuberkuløse var de 4 eller knapt 17 pCt. ikke lidende af nogen Øiensygdom, medens de 20 eller vel 83 pCt. frembød følgende patologiske Forandringer:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Obscuratio cornæ             | hos 17 Patienter eller hos cirka 70 pCt. |
| 2. Tuberkler i Sklera og Kornea | - 14        —        —        58         |
| 3. Iritis eller Synechiæ post   | - 5        —        —        20          |

Af de 14 under 2) anførte led 6 af Knuder i Sklera alene.

- |     |                  |                        |
|-----|------------------|------------------------|
| - 6 | —                | i Sklerokornea.        |
| - 2 | af Leucoma cornæ | efter Knuderesorption. |

Til Anskueliggjørelse af de nævnte Sygdommes Fordeling paa de forskellige Patienter tjener følgende schematiske Fremstilling:

Individer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10   11   12   13   14   15   16   17   18   19   20   21   22   23   24

Morb. nullus:	1	2	3	4																			
Obscuratio:	.	.	.	.	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	.	.
Skleralknuder:	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	12	13	14	15	16	.	.	.	.	.	.	
Korneoskleralknuder:	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	17	18	19	20	.	22	28
Kornealeukom:	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	21	.	24
Iritis eller Synechia:	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	19	20	21	23





17 Individuer eller vel 53 pCt. af de Anæstetiske var altsaa fysiologiske, og  
 15 — - knapt 47 pCt. — frembød Følgende:

1. Lagophthalmus paralyticus hos 14 Individuer eller cirka 44 pCt.			
3. Xerosis cornæ	- 9	—	28 -
4. Synechiæ posteriores	- 3	—	9 -
5. Obscuratio cornæ	- 1	—	3 -

Det ovenfor givne Schema viser endvidere, at

5 Individuer led af Lagophth. paralyt. alene.

7	—	—	—	samt Xerosis cornæ.
2	—	—	—	— og Synechiæ post.
1	—	—	Obscuratio cornæ & Synech. post.	

---

15 Individuer +  
 17, der ikke led af nogen Øiensygdom.

---

32 anæstetiske Individuer.

Endelig har vi den tredje og sidste Gruppe af Spedalske, de Tuberkulo-anæstetiske.  
 Forholdet hos disse 6 er saaledes:

	No.	1	2	3	4	5	6
Morbus nullus:	1	.	.	.	.	.	.
Tuberc. scleræ:	.	2	3	.	.	.	6
Tuberc. corneæ & scleræ:	.	.	.	4	.	.	.
Obscuratio corneæ:	.	2	3	4	.	.	.
Synech. & iridochoriod.:	.	.	.	4	5	6	.
Tuberc. iridis:	.	.	.	.	.	.	6

1 Individ eller knapt 17 pCt. fremviste ingen Oftalmi, medens

5 Individder eller vel 83 pCt. led af Følgende:

1. Tuberc. scleræ	hos 3 Individder eller ca. 50 pCt.
2. Tuberc. corneæ & scleræ - 1	— — - 17 -
3. Obscuratio corneæ - 3	— — - 50 -
4. Synech. & iridochoroid. - 3	— — - 50 -
5. Tuberc. iridis - 1	— — - 17 -

Af disse 6 Tuberkulo-anæstetiske led altsaa:

2 Individder af Tuberc. scleræ og Obscuratio corneæ,  
 1 — - Tuberc. scleræ & corneæ og Obscuratio  
 corneæ & Synech. post.,  
 1 — - Iridochoroiditis,  
 1 — - — og Tuberc. iridis &  
 Tuberc. scleræ.

5 Individder +  
 1 friskt.

6 tuberkulo-anæstetiske Individder.

Som endeligt Resultat af den her givne Statistik fremkommer, at Lungegaardshospitalets 62 spedalske Patienter ved Udgangen af 1879 talte 22 eller 35½ pCt. oftalmofysiologiske Individder og 40 eller 64½ pCt. oftalmopatologiske Individder.

Øiensygdomme forekommer altsaa hos omtrent to Trediedele — ⅔ — af Lungegaardshospitalets Belæg.

Da det er rimeligt, at Forholdet paa Lungegaardshospitalet i okulistisk Henseende maa stille sig adskilt bedre end paa de andre Stiftelser, fordi dette væsentligt er en Kurafdeling med det Maal at søge de begyndende og lettere Tilfælde helbredede, og hvor de nævnte Former ogsaa ty hen for i de fleste Tilfælde at prøve Kurens Virkninger en kort Tid, vil jeg som et Appendix til den ovenfor givne Statistik berøre Forholdet ved St. Jørgen's Hospital, hvis Lemmer tilbringer hele Livet i denne Stiftelse.

Af dets 63 Lemmer fandt jeg kun 16 eller 25 pCt. at være fysiologiske, medens de 47 eller 75 pCt. led af de ovenfor omtalte Sygdomme eller Følgetilstande af dem.

Altsaa var tre Fjerdedele af St. Jørgen's Hospitals Belæg Øiensyge.

Ugunstigere end paa St. Jørgen's Hospital stiller sig Statistiken sig intetsteds, og det virkelige Forhold over hovedet for alle Spedalske bliver vel saaledes, at mellem  $\frac{3}{4}$  og  $\frac{1}{2}$  — kanske noget nærmere det første Tal — frebyder Øiensygdomme af forskjellig Art.

I det forløbne Treaar har jeg udført følgende Operationer:

Tarsoraphia .....	3
Keratotomia .....	12
Excisio tuberculi cornæ & scleræ .....	5
Iridectomia .....	8 <sup>1)</sup>
Punktion .....	1
Extractio lentis c. iridectomia .....	1
Neurotomia optico-ciliaris .....	1

Tils. 31.

Det Nærmere ved disse Operationer vil blive omtalt under de betræffende Sygdomme.

<sup>1)</sup> 1 Gang samtidig med Excision af Iristuberkel.

Efter denne tabellarike Oversigt, som ikke tør være uden Interesse, saasom den er den første i sit Slags, skal jeg nærmere detaillere de enkelte Sygdomsformer og den i det henrundne Treaar mod dem rettede Behandling og dennes Udfald, og særskilt vil jeg, idet jeg begynder med den tuberkuløse Spedalskhed, behandle de tre Hovedformers Oftalmier.

### Elephantiasis tuberculosa.

#### Obscuratio cornæ tuberculosa.

Denne den hyppigste og mærkeligste Øiensygdom, egen for den tuberkuløse Form, er en særdeles hyppigt forekommende Affektion, enten som eneste og selvstændig Øiensygdom eller hyppigst kompliceret med Tuberkeldannelser i Kornea eller Sklera, endog med Irit. Naar *Bull* og *Hansen* (the leprous diseases of the eye, Christiania 1873) tilkjender ogsaa den anæstetiske Form af Spedalskheden denne Sygdom, dog med den Modifikation i Udtrykkene, at den er hyppigere og lettere at demonstrere i den første, kan jeg fra klinisk Standpunkt betragtet ikke slutte mig til denne Nedtegnelse. Ingen anæstetisk Spedalsk fremviser Billedet af denne i og for sig saa karakteristiske og eiendommelige Hornhindeproces, og mine Undersøgelser omfatter Lungegaardshospitalets og St. Jörgen's Hospitals samtlige Lemmer og desuden adskillige af Pleiestiftelsens. Paa den anden Side har jeg ofte nok seet, hvad *Bull* og *Hansen* beskrev som den „mindre hyppigt forekommende, vanskeligere demonstrative og en Gerontopon ikke ulig“ Obskuration hos de Anæstetiske. Denne ikke saa ganske sjeldne og hos begge Former lige hyppigt forekommende Fordunkling er i sit kliniske Væsen saa grundforskjellig fra Titelaffektionen, at de strengt maa sondres fra hinanden som to Forskjelligheder. Derved, at *Bull* og *Hansen* har opfattet al Obskuration som samme Historie, er følgende den kliniske Beskrivelse af „obscuratio cornæ“ ikke bleven ganske korrekt. Denne Affektion begynder i de mere overfladiske Lag af selve Kornea i Partiet omkring Midtpunktet mellem øvre Korneaperiferi og dens Centrum. Her er afsat i Korneavævet, ikke langt under Epitelet, bittesmaa, for

det blotte Øie knapt bemærkelige, seet gennem Læpen med de sorte Pupille tydelige, graa Korn eller Punkter, skarpt begrænsede, nogenlunde runde og adskilte indbyrdes ved klart Kornevæv. Der kan, hvad jeg har seet, forekomme et eller kun af disse Punkter; efterhaanden kommer nye til i Omkredsen og de indtager vistnok sædvanligt et ovalt, liggende Parti, omgivet overalt — ogsaa opad — af klar Hornhinde. Saaledes kan Sygdommen blive staaende lang Tid, mangen Gang Patientens tildelte Levetid. Utvivlsomt kan den ogsaa paa et saadant Stadium gaa tilbage sammen med den tuberkuløse Sygdoms Betrætte overhovedet og dermed sporløst forsvinde. Men gaar imidlertid Sygdommen videre under Tilkomst af flere og flere distinkte Korn i Periferien, den gaar over Pupillaredele af Hornhinden og kan tilslut bedække Mesteparten af den. Paa et saadant fremrykket Stadium holder Mellempartierne endnu de enkelte Punkter sig ikke længere klare. Der kommer nemlig fra øvre Limbus conjunctivæ cornæ en fin, tæt Vaskularisation og dermed floragtig Fordunkling, og Hornhinden faar en Lighed med en tynd Pannus, overfladisk betragtet; thi de enkelte graa, kornagtige Afsetninger skjærmer En for de øvrige. Saaledes kan ogsaa Sygdommen staa i Aar og Dag. Imidlertid vil den altid slaa Følge med den generelle, retrograde Tuberkulosemetamorfose. Vaskularisationen svinder, Fordunklingerne — den diffuse og den kornede — ligesaa, men neppe nogenlunde fuldstændig. En let Tilsløring isprængt graahvide Punkter bliver, saavidt min Observation til Dato strækker, altid tilbage.

Ved mikroskopisk Undersøgelse fandt *Hansen* de enkelte Korn at bestaa af konglomererede, leprøse Elementer, som med Affektionens Alder forandrede Farve fra svagt opake til mørke, saaledes som *Hansen* har paavist dem i leprøse Afsetninger forresten (gamle Knuder, Glandler etc.). Affektionen er altsaa absolut spedalisk. Omkring disse Korn fandt *Hansen* Hornhindelagemeerne forandrede som ved traumatisk Keratit. Processen er altsaa teknisk en Keratitis superficialis tuberculosa eller i Vaskularisationsstadiet en Pannus tuberculosus.

Denne Affektion er ei saa ganske sjelden det eller et af de første Symptomer i den tuberkuløse Form, sædvanligvis sammen med den alment bekjendte skiddengule Farvning af Sklera.



langt øvre Kornearand. Derfor burde Praktikere i diagnostisk Hensigt være opmærksomme paa denne karakteristiske Øienaffektion, som saa let lader sig demonstrere ved gennem det Konvexglas, som enhver Praktiker altid bør bære i sin Vestlomme, at betragte ved nedadvendt Blik øvre Del af Kornea med den sorte Pupille.

Ingen Behandling — medikamentøs eller kirurgisk — er tænkelig for denne Affektion, der er saa lidet farefuld for Synet. Endvanligvis er tillige det ene Øie mere eller rettere mindre angrebet end det andet, og Diminutionen i Synet, naar Sygdommen overskrider Pupillardelen, hvad den vistnok mindst hyppig gjør, bliver altid kun en mindre Brøkdel af den oprindelige Synestyrke. Den af *Bull* og *Hansen* antydede Peritomi er selvfølgelig kun tænkelig i Sygdommens pannöse Stadium; men er den først kommen saavidt, er der altid andre og vigtigere Komplikationer tilstede, navnlig Korneoskleraltuberkelen, som ikke alene kræver en ganske anden Behandling end Peritomien, men som tilmed paa samme Tid gjør denne Operation udførlig. Da den Syge aldrig saagodtsom beklager sig over Synssvækkelse ved ukompliceret Obskuration, gjør man vistnok bedst i at afvente Naturens egen Behandling: den retrograde Metamorfose af Tuberkelementerne.

Da jeg blandt de Anæstetiske ikke har opført nogen Hornhindeobskuration som Sygdom — undtagen i et Tilfælde, hvorom paa sit Sted — vil jeg her gjøre Rede for det af *Bull* og *Hansen* med Obskurationen hos de Tuberkuløse synonymiserede Analogon hos de Anæstetiske. Det forholder sig, som allerede nævnt, virkelig saaledes, at der hos endel Anæstetiske, helst meget længere ud i Sygdommen, lader sig demonstrere en ganske lig, jevn graalig, let vaskulariseret Fordunkling altid tæt ved den øvre Rand af Kornea, og jeg har tillige nævnt, at det samme er Tilfældet hos de Tuberkuløse, hvor Billedet af denne saas Fald blander sig sammen med Billedet af den allerede beskrevne Affektion. Ved omhyggelig Examination af et saadant Øie opdager man snart, at denne Fordunkling har al mulig Lighed med en Gerontopon, idet der strax indenfor Kornealranden, adskilt fra denne ved et ganske smalt, saagodtsom klart Mellemparti, er en temmelig skarpt tegnet, buet, graalig

Strøg, indenfor hvilken Kornea i en ganske smal Zone er let jevnt fordunklet. Fordunklingen er ikke punktet med klare Melanpartier — i ethvert Fald skal der hensynsløs Velvillie til og der at demonstrere en punktlignende Fordunkling — og aldrig gaar den ud over den omtalte smale Zone i allover Korneadel. Jeg har ikke opført denne ubetydelige Fordunkling som nogen særegen Sygdom, fordi jeg foreløbig opfatter den som fortidlig Gerontopon hos de Spedalske.

Et ganske sjældent og interessant Tilfælde fra St. Jørgen Hospital vil jeg omtale her. En daværende Kvinde, som i næppe Aar har lidt under den anæstetiske Form af Spedalskheds udpræget Grad, har fortalt mig, at hun i de Par sidste Aar ikke har set rigtig saa godt paa det venstre Øie, som hun gjorde. Jeg fandt ogsaa ved Undersøgelse Grunden i en særmaade karakteristisk, punkteret Obskuration ovenfor og over Pupillen. Jeg vilde selvfølgelig have været i betydelig Ulegenhed med dette Tilfælde, hvis ikke Frembruddet af en lille mindre Knuder trindt omkring i Ansigtet i den senere Tid havde vist simpelthen, at Sygdommen har kompliceret sig med en tuberkuløs Form, for hvilken omtalte, saa sildigt komne Obskuration var Forløber og første Symptom.

#### Tuberculum sclerae — t. sclerocorneale — leucoma cornea.

Denne anden Gruppe af Øiensygdomme hos de Tuberkuløse behandler jeg under Et, saasom de kun er forskellige Stadier af samme Sygdom. Schemaet har vist, hvor hyppig denne Sygdom er, og prognostisk er den den farligste Affektion for Tuberkuløse, da det overveiende er Kornealknuderne, som ligger der saa mange af denne Form lidende. Terapeutisk er ogsaa denne Sygdomsgruppe overmaade vigtig, da jeg har Erfaring for, at energisk Behandling kan udrette store Ting. Den første Begyndelse til Skleralknuden er længe og vel kjendt; det er den skiddengule Farvning af Sklera langs Øvre Rand af Kornea som det sædvanligste Sted. Dette Symptom tilhører den tuberkuløse Spedalskheds allertidligste Stadium og forekommer her omkring Halvparten og gjerne sammen med den nye omtalte Obskuration. Endnu er dette Parti i makroskopisk Niveau

den øvrige Sklera, Konjunktiva er let forskydelig over samme, men ogsaa konstant gennemtrukket af nogle udvidede Kar. Saaledes kan Affektionen persistere for lang Tid og utvivlsomt ogsaa fra dette Stadium gaa tilbage under almen Knuderesorption. I Almindelighed sker der dog en Progression, det gulfarvede Parti eleverer sig lidt efter lidt; Episklera infiltreres med; Konjunktiva voxer tillige uadskillelig sammen med denne Knude, som tilsidst danner en tyk og over Kornearanden hængende Valk, omflettet af dilaterede Kar. Mod Sklera udbreder ikke denne Knude sig synderligt og lang Tid stræver Korneaindfatningen imod. Ogsaa paa dette Stadium vil Knuden oftere gaa tilbage; sædvanligst gaar den vel over paa Hornhinden og langsomt og sikkert, men med Stansninger — oftere for lang Tid — og Videregaaen pleier den nu ofte sammen med lignende fra andre Kanter at opspise Hornhinden Millimeter for Millimeter indtil sidste Rest. Næsten altid er Korneaknuden kompliceret med den beskrevne Obskuration, som gaar forud for og videre samtidig med Knuden, gjerne adskilt fra denne ved en smal, klar Zone, og som oftest er Korneaknuden kompliceret med Irit. Nu staar Knuden saaledes en Tid, undertiden saa frodig og stor, at den hindrer Øienlaagene i at lukke sig. Tilsidst deler den Skjebne med alle tuberkuløse Produkter, gaar over i Resorption, og Øiet vil enten som Udgang skrumpe noget ind i forreste Del eller ogsaa vil det ved det intraokulære Tryks stadige Virkning paa den ramolliserende, lidet resistente, knudeinfiltrerede Hornhinde frembyde de forskjelligste Varianter af Korneoskleralstafylomer og Sekundærglaukom. (Iris er nemlig altid fastvoxet med Hornhinden totaliter i saadanne Tilfælde.) Uagtet mange Øine er gaaede tilgrunde paa denne Maade, er dog denne Udgang heldigvis ikke den hyppigste. Jeg har nævnt, at Knuden visselig ikke saa ret sjelden gaar tilbage, før den er bleven korneal. Er den korneal allerede, er dens Væxt ofte saa langsom, at det de Tuberkuløse sædvanligst sparsomt tildelte Liv ikke strækker til til Knudens komplette Ødelæggelse af Hornhinden, hvorved Patienten altsaa skaanes for Blindhed, og desuden hænder det ikke saa ret sjældent, hvilken Omstændighed jeg har at takke for Ideen til den af mig anvendte Keratomi, at Knuden kan resorberes, før Hornhinden totaliter

er indtaget af den og altsaa ende med Leucoma cornea med Vedligeholdelse af mere eller mindre, endog godt Syn for en bekymrede Patient. Dersom ikke Sklerokornealknuderne sa oftest standsede og resorberedes, vilde det se galt ud med Blindestatistiken paa vore Anstalter. Endnu maa jeg naemne, at med generelle Exacerbationer i den tuberkuløse Sygdom, de saakaldte Eruptioner, sker der gjerne samtidig en forøget og rapid Væxt af de eksisterende Korneoskleralknuder med eller uden Tilkomst af nye. Med Eruptionens Tilbagegang sker en lignende Retræt i disse Afsætninger, som derved ikke alene kan opnaa status quo, men endog en Tilstand af lavere Grad.

*Bull* og *Hansen* har betegnet enhver Behandling af Korneatuberkelen som frugtesløs. Leilighedsvis har det lykkedes dem ved grundige Kanterisationer langs Kornealranden for en Tid at hindre videre Væxt. Excision af Knuden med efterfølgende Ætsning har heller intet udrettet mod Sygdommens Omsiggriben. De triste Erfaringer fra disse Operationer kan jeg kun stadfæste. Jeg begyndte Krigen mod disse farlige Fiender med de grundigste Excisioner. Tre Gange har jeg været paa Hospitalet udrottet Skleralknuder, endnu længe før de ville have grebet over paa Kornea, og mangfoldige Gange har jeg dels paa de andre Hospitaler og dels i min Hjemmepraxis udført Excisionerne baade paa Skleral- og Sklerokornealknuder; aldrig har jeg seet et opmuntrende Resultat; det Hele er blevet med en kort Galgenfrist. Jeg bortskar ikke alene Knuden, jeg medtog endog temmelig antagelige Stykker af de næreste Lameller af Sklera samt tilgrændsende Kornearand, saa det var umuligt at se andet end, at alt var medtaget. Overfladen behandlede jeg dernæst strax og de paafølgende Dage med Lapis; aldrig saa jeg noget Øie gaa tilgrunde paa denne Maade, skjønt den traumatiske Sklerokeratit ofte saa træde ind; jeg saa som Udgang paa disse betydelige Indgreb cicatricielt Pterygium, der dækkede det hele Operationsfelt. For-gjæves! Knuden kom igjen og gik sin vante Gang. Af de 3 i Operationstabellen opførte Knudeexcisioner hører de 3 herhen; de andre 2 tilhører den blandede Spedalskheds (Sklerokornea). Disse 3 Operationer udførtes paa tvende Patienter, hvoraf den ene, en Kvinde, reiste hjem strax efter Operationen, men jeg

ikke kjender hendes Skjebne. Hos den tilbageblivende Gut var Knuden efter et Par Maaneders Forløb i fuld Væxt over Kornea.

Da disse Operationer altid endte negativt, rimeligvis fordi ikke alt kunde komme med, specielt naar Knuden tillige var korneal, hvor næsten altid de mere overfladiske Lag er Knudens Sæde, medens de dybere tilsyneladende kan se friske ud, maatte jeg se mig om efter et muligt Middel til at hindre den engang opstaaede Knudes Væxt over Synet eller til ialfald at søge den standset saalænge, indtil den tuberkuløse Sygdom og dermed Korneatuberkelen blev retrograde, og hvorefter jeg altsaa kunde vente et permanent, uforanderligt Hornhindear — et Leukom — som den lykkelige Udgang, hvilket jeg havde observeret som spontant indtræffende hos flere. Det er kun  $\frac{1}{2}$  Aar, siden jeg i dette Øiemed begyndte at foretage Keratotomia. Denne Operation bestaar i ved et gennem den ganske Hornhinde gaaende, lineært Snit at afgrændse Tuberkelen fra det aangrebne Væv. Det Ar, som efter denne Operation danner sig, og som markerer sig overmaade tydeligt og mere distinkt, jo ældre det bliver, som en mættet graa, skarpt tegnet Streg, var den Barriere, jeg vilde byde Knuden, med Haab og Øuske om, at den var uoverstigelig for denne. Af Knudernes Antal og Sæde vil det selvfølgelig afhænge, om en eller flere Keratotomier er at foretage. Sidder Knuden som sædvanligst opad, er Keratotomia horizontalis superior tilstrækkelig; strækker Knuden sig til Siderne, eller er der særskilte Knuder her, maa der foruden nævnte anlægges to til — Keratotomia verticalis interna og externa —, som skjærer den førstnævnte, og det kan hændes, at man bliver nødt til at anlægge nok en nedad — Keratotomia horizontalis inferior —, hvormed altsaa et firkantet centralt Hornhindestykke er afgrændset fra den tuberkelomkrandsende Periferi. 12 Gange har jeg her paa Hospitalet udført denne Operation paa følgende 6 Patienter:

No. 1. Randi Østrebø, 36 Aar gammel, Lem af Hospitalet i cirka 6 Aar, har indtil 1879 været meget lidet angrebet af den tuberkuløse Sygdom. I 1879 blev hun hjem-søgt af en Knudeeruption, hvorefter hun en Dag viste mig en allerede fremskreden Korneoskleralknude i øvre Parti af venstre Øie. Jeg foretog Keratotomia horizontalis superior lidt ovenfor

Partiet svarende til øvre Pupillarrand og midt gennem den foran Knuden værende Obskuration. Snittet lagdes tvært gennem Kornea fra den ene Korneoskleralgrændse til den anden. Saaret tilhelede raskt, til begge Sider kom to filamentøse Synechiæ anteriores, hvorved Pupillen fik en liggende Ovalform. Siden den Tid holdt Knuden ikke alene op at vokse, men den begyndte at resorberes, applanere sig og antage en grøn Farve, og idag (22de Marts 80) er den næsten i Korneas øvrige Niveau, graa som et Leukom, kun isprængt nogle smaa, gule Foci her og der.

I dette Tilfælde er det utvivlsomt, at et udenfor Pupilla værende, begrændset Leukom vil resultere. Hvad vilde nævnskeet, om Operationen ikke var bleven foretaget? Jeg har ingen Grund til at antage, at en retrograd Proces uden foretagen Operation saa raskt skulde indtræde for denne Kinde Vedkommende, saamegetmere som hun siden Operationen har haft en stormende Knudeeruption i Ansigtet og paa Extremiteterne, hvorunder foruden Tilkomst af talrige nye de gamle Knuder er tiltagne betydeligt i Størrelse. Jeg tror at hun forudsætte, at Korneoskleralknuden ikke vilde have været udsættesseret i denne Eruption, hvis jeg ikke itide havde sat en Barriere for den. Uagtet hendes mangfoldige Knuder endnu store og frodige, er der dog synlige Tegn paa, at de fleste er i begyndende Retræte. Der er kommen en let Applanation over flere og overfladisk Ulceration i andre, og forsaavidt er vist ogsaa Korneatuberkelen samtidig i Tilbagegang.

No. 2. Lars Vennevold, 20 Aar gammel, indkom 31te Oktbr. 79 med et halvt Aar gammel Spedalskhed. Hans Knuder fandtes hovedsagelig i Ansigtet. Paa venstre Øie opadad var der en ertstor, frisk, gul Korneoskleralknude med centralt liggende Obscuratio cornesæ henimod Pupillen, men dog at naa denne. Knuden er valket og udoverhængende over Kornea og med skarpt fremtrædende Grændse. Udad en begyndende Skleralknude, som tillige har infiltreret Limbus conjunctivæ. Den 8de Novbr. 79 gjorde jeg Keratotomia horizontalis sup. (rettere obliqua). Iris havde Tilbøielighed til at prolapsere, hvorfor jeg maatte reponere den og ved Eserine holdtes den in situ. Næste Nat havde Lars i Søvn rusket i Bindet med det Resultat, at Saaret sprang op og Iris ud. Prolapsen senere trukket sig helt tilbage og er sammengroet med Arret (Leucoma adhærens lineare). Efter Operationen er Kornea-



knuden ikke tiltaget i Størrelse; den er, som den var, medens Ansigtstuberklærerne har voxet noget.

Operationen er for frisk til af dette Tilfælde at uddrage nogen Slutning. Det forekommer mig, at den nænsede, begyndende Knude udad ligesom lignende Forekomster paa det andet Øie heller ikke har voxet mærkbart i disse faa Maaneder, men paa den anden Side pleier det Slags fremvæltende Korneaknuder som den, for hvilken Barrieren er sat, og som stadigt efter Lars's Sigende har været i Crescendo, ikke at være stationære paa et saadant Stadium, men at gaa netop langsomt og sikkert fremad. I ethvert Tilfælde har Knuden faaet en ordentlig Bom at springe over, da en sammenlagt, altsaa dobbelt Iris, er indgroet i Arret. Det videre Forløb skal i dette Tilfælde blive interessant, om nemlig Knuden vil standse, naar den kommer til Cikatricen, eller om den da vil krybe under og over paa Iris, eller om den vil og kan gaa videre.

No. 3. Johannes Amble, 18 Aar gammel, 4-aarigt Lem af Hospitalet, havde ved Indkomsten  $\frac{1}{2}$  Aar gammel Sygdom, altsaa en begyndende. Ingen Øienaffektion noteredes dengang. Senere er hans Knuder tiltaget betydeligt i Mængde og Udbredning, og den 1ste Marts 79 bortskar jeg en Korneoskleralknude udad paa venstre Øie (kun et ubetydeligt Randparti af Hornhinden var da angrebet). Efter Excisionen, som gik dybt ind i Sklerokornea, tucheredes energisk med Lapis, og det Hele lod i Begyndelsen til at arte sig godt. Den 2den November 79 var Knuden atter opblomstret og i fuld Væxt, gul af Farve og allerede kommen et godt Stykke indad mod Pupillen. Jeg foretog da Keratotomia verticalis externa. Efter denne Operation, uvist af hvilken Grund, kom en temmelig voldsom, akut Keratoirit med purulent Afsondring fra Saarranden. Denne Mellemskomst endte med stærke Synech. post. og et kraftigt Ar, hvor Keratotomien var foretaget, men siden den Dag standsede ikke alene Knuden i sin Væxt, men den begyndte snart sagt at resorberes fra samme Dag. Idag, 22de Marts 80, er der, hvor Knuden før hærjede, et i Niveau med den øvrige Hornhinde værende Leukom, som kun i Korneoskleralgrænsen endnu er lidt gullig tingeret, ligesom ogsaa Sklera paa Knudestedet er svagt gulfarvet. Hans Sygdom forresten er temmelig udpræget; dog synes jeg, der er Tegn paa Tilbagegang, idet flere Knuder ulcererer paa Overfladen.

Dette Tilfælde forekommer mig at være utvivlsomt og til god Anbefaling for Keratotomien. Her er dog ingensomhelst

Grund til at antage, at Øienknuden, som var i fuld Væxt efter første Operation, af sig selv saa pludselig skulde stande og svinde, uden at der samtidig var nogen alvorlig Retræte i hans Tuberkler forresten.

No. 4. Ole Lundens, 35 Aar gammel, har heelt her 5 Aar. I Januar 1876 foretog jeg Iridektomi paa højre Øie for Pupillærokkusion efter kronisk Irit. Senere (1878) fik han foruden Recidiver af Irit paa højre Øie tillige akut Irit paa venstre. Efter gjentagne Bedringer og Forværrelser noteredes 13de Oktober 79, at der var kommen multipel Kask-eruption af Korneoskleralknuder paa begge Øine, hovedsageligt højre, samt i Ansigtet. For højre Øies Vedkommende var Tilstanden nu følgende: Der var atter fuldstændig Okklusion af det i 76 anlagte Kolobom; tiindt omkring i Periferien af Kornea og tilgrænsende Sklera talrige, tykke, valkede, gule Knuder, som alle vegne var i fuld Fremmarsch over Hornhinden. Jeg foretog derpaa 4 Keratotomier, hvorved det centrale, endnu friske Parti afspærredes fra de af Knuderne angrebne. Knuderne voxede derefter ikke mere, resorberedes snart og den 23de Marts 80, er der graa Leukomer, hvor Knuderne har været, og kun Sklera omkring Kornea viser endnu nogen gul Farve med ubetydelig Nivcauforandring. Han har forøvrigt en kvantitativ Lyssands paa dette Øie, saasom der samtidig er Katarakt og trods en samtidig med Keratotomia inf. foretaget Irisudrivning atter Okklusion.

Uagtet Forløbet stillede sig meget gunstigt efter Operationerne, tør jeg dog ikke tillægge disse i dette Tilfælde Fortjeneste; thi samtidig med at Øientuberklerne gik tilbage gik ogsaa Ansigtstuberklerne og tilsvarende Tuberkler paa venstre Øie med dem; men medens Leukomerne næsten er udpræget paa højre Øie, er Knuderne paa venstre i senere Tid igen i florid Væxt, ligesom ogsaa Tuberklerne i Ansigtet er saa bløtstrende som muligt. I denne sidste Omstændighed kan jeg ikke fortænkes i at se min Tro paa Keratotomiens Nytte ogsaa i dette Tilfælde for bestyrket.

No. 5. Anders Herstad, 16 Aar gammel, 3 Aar gammel i Hospitalet, indkom med ½-aarig, temmelig udpræget Spædalskhed. Om Øinene var dengang Intet noteret. Sommeren 1879 led han af Irit paa venstre Øie, sammen med at næsten hele øvre-ydre Halvdelen af Kornea indtoges af en fremvoxet, brunlig, ikke meget tyk Knude, som syntes at resorberes i Periferien, efterhaanden som den voxede fremover paa Hornhinden.

Jeg foretog *Keratotomia transversalis* skraat tvært over Kornea, efter hvilken Tid Knuden absolut standsede, og Øiet fremviser idag, 23de Marts 80, et Leukom istedet. Hans øvrige Tuberkler er i Tilbagegang, og en skidden gullig Farvning af Sclera pericorneale med *Obscuratio corneæ* paa høire Øie bliver alt mindre og mindre udpræget, saa jeg tror nok, det kan være tænkeligt, at Leukomet uden Operation i dette Tilfælde kunde have kommet istand, før Kornea helt og holdent var ødelagt.

No. 6. Nille Herstad, 23 Aar gammel, Søster til foregaaende, 3-aarigt Lem af Hospitalet, kom ind med 4 Aar gammel, meget vidt kommen Sygdom, og der blev noteret i Journalen dengang: Skleralknuder udad paa begge Øine. Den 24de August 79 noteredes, at Knuden paa høire Øie var i Fremmarsch indover Kornea fraoven, neden- og udvendigfra, hvorfor jeg foretog *Keratotomia horizontalis sup. & inf. samt K. verticalis ext.* (den sidste midt over Pupillen). Da jeg ved Udførelsen af den sidste befrygtede Prolaps, lod jeg en liden Bro af Kornea overfladisk som muligt staa igjen i nedre Del af Snittet. Paa venstre Øie foretoges samtidig for en begyndende Korneaknude udad *Keratotomia vertic. ext.* Længe har Cikatricerne paa venstre Kornea modstaaet den stedse voxende, gulbrune Kande; i den allerseneste Tid er den imidlertid gaaet over Stregen, mærkværdigt nok netop paa det Sted, hvor Kornea ikke fuldt ud var gjennemskaaret, medens den øvrige Del af Arret endnu staar imod. Dog forekommer det mig, at Arret paa sidstnævnte Sted begynder at tabe noget af den lineære, skarpe Egenskab, og jeg er bange for, at Keratotomien i dette Tilfælde ikke vil være tilstrækkelig til at standse Knuden saa længe, at de retrograde Metamorfoser kan komme igang. Paa det andet Øie staar Cikatricen endnu godt imod, skjønt den er stærkt bestormet af Knuden, der nu som en tyk Valk bedækker den hele Kornea helt tæt til den. Paa den anden Side af Stregen er hele Kornea obskureret let. Uagtet 7 Maaneder er hengaaede, tror jeg neppe, at Resultatet bliver tilfredsstillende for dette Øie heller. Knuden er i sin største Blomstring og vælter sig mod Arret, som endnu er skarpt tegnet. Alligevel er dette Tilfælde langt fra at betragte som negativt, baade fordi det er tydeligt, at Cikatricen paa høire Øie holder godt igjen; thi en Knude voxer vistnok gjerne med skarp Grændse, men dog aldrig med en lineær, og fordi det venstre Øie frembyder den interessante Kjendsgjerning, at Knuden er gaaet over der, hvor netop aldrig nogen Cikatrice har været, medens Cikatricen endnu holder igjen. For dette Øies Vedkommende har jeg i den seneste Tid anlagt en vertikal Keratotomi længere

inde for at sætte nok en Bom, og denne Gang har jeg tøret Kornea fuldstændig. Hendes Knuder forøvrigt er vistnok både udprægede og mangfoldige, dog tror jeg, de i den nære Fremtid for Alvor vil paabegynde den Retræte, som enkelte allerede har bestemt sig til.

Keratotomien er en alfor ny Operation til, at der for Tiden kan udsiges noget bestemt om dens Rækkevidde i Korneatuberklernes Terapi, men de anførte 6 Sygehistorier er tilstrækkelige til klarligen at vise, at vi i denne Operation er anvis den rette Behandlingsvei, hvorpaa vi allerede er komne et godt Stykke. Jeg har ikke den Tro, at den enkle Keratotomi i ethvert Tilfælde vil magte at hindre Knudens Fremgang, men denne viser sig klinisk progressiv par excellence, men at den dog i samme Enkelhed vil formaa at redde mangt et Øie, derfor tror jeg, Beviset allerede saa nogenlunde er leveret. Keratotomien kan heller ikke betragtes som afsluttet i sin Aktivitet; tvertom, den lader sig visselig endnu betydeligt udvikle, hvad jeg ogsaa vil lægge Vind paa. Jeg vil her kun antyde, at to Keratotomier ved Siden af hinanden visselig vil være bedre end én og at Excision af Mellemsykket med følgende Ætsning sandsynligvis vil være bedre endnu paa Grund af Cikatricens tiltagende Soliditet. Jeg haaber ved en senere Leilighed at komme tilbage til denne min Operation, som jeg i stor Maalestok vil anvende hos vore Tuberkuløse under Hentyntagen til det enkelte Tilfældes kliniske Væsen specielt og generelt, forat den endelige Dom af Keratotomien, som endnu bør henskydes et Par Aar, kan blive baade uheldig og sandhedstro.

Før jeg gaar over til den tredje Gruppe Øiensygdomme hos de Tuberkuløse, vil jeg ikke lade være ufortalt, at jeg enkeltvis har seet Sklerotuberkelen udenfor dens sædvanlige Gebet tæt i Kornearanden, nemlig helt og holdent i Skleralene henimod den ækvatorielle Del, hvilket dog altid er en sjelden Forekomst. Aldrig har jeg seet en saadan Knude i Dybden ind i Øiet og heller aldrig har jeg oftalmoskopisk seet Knudeafsætninger i Fundus oculi. Jeg har betegnet Skleraltuberkelen som den allerførste Begyndelse til enhver Korneaskleraltuberkel og staar hermed i Samklang med Boeck's

*Danielssen*, men i Modstrid til *Bull* og *Hansen*, som udenfor den skiddengule Farvning af Sklera i Sygdommens Begyndelse observerede, at Sklera neppe var uafhængig afficeret ved Spedalskhed. Excisionen af de begyndende Skleralknuder (*Bull* og *Hansen's* episklerale) lærer En tydeligt nok, at Historien fra først af tilhører Sklera, og at Episklera senerehen infiltreres; en saadan Knude lader sig aldrig skrælle fra Sklera, men i sin allerførste Begyndelse baade fra Konjunktiva og Episklera.

### Iritis — Iridocyclitis — Iridochorioiditis.

Irit som leprøs Affektion tilhører udelukkende den tuberkuløse Form. *Bull* og *Hansen* mener, at den undtagelsesvis ogsaa kan forekomme hos Leprøse af anæstetisk Form som dyskrasisk Sygdom. Jeg er enig i, at de hos Anæstetiske almindeligt forekommende Irisbetsændelser er konsekutive med de Keratider, som altid sidder i nedre Parti af Kornea, men jeg indrømmer ikke, at der foruden disse stundom skal forekomme en dyskrasisk, saasom jeg aldrig har seet Noget, der hentyder herpaa. I den Omstændighed, at jeg aldrig har seet Irit hos Tuberkuløse uden som Komplikation til Tuberkeldannelser i Kornea eller Sklera eller blot Obscuratio cornesæ, ser jeg et stærkt Indicium mod *Hansen* og *Bull* og for, at det ikke gaar an uden videre at erklære en ukompliceret Irit, som nu og da kan ramme os alle, for en dyskrasisk, en leprøs Irit. Af mine opførte Tuberkuløse led 20 pCt. af Iritis eller Mærker efter samme, medens *Bull* og *Hansen* omtaler 30 pCt. Heri ligger ikke nogen Uoverensstemmelse; thi for den blandede Form har jeg 50 pCt. og desuden gjaldt *Bull* og *Hansen's* Undersøgelser næmtlige Spedalske og ikke, som mine, de friskeste blandt dem. 30 pCt. er derfor snarere forlidet end formeget. Irisaffektionerne optræder, ligesom Tilfældet var med Kornea, under to Former: 1) Iritis tuberculosa og 2) Tuberculum iridis. Den første inkluderer de omtalte 30 pCt., medens No. 2 er en forholdsvis sjelden Affektion. Hvad Iritis tuberculosa angaar, er den akut eller kronisk. Sjældnest er denne Irit en blot og bar Irisaffektion; jeg tror den hyppigst bør opfattes som en Iridocyclit. Dette samstemmer ogsaa med *Bull* og *Hansen's* Iagt-

tagelser fra Mikroskopet, som altid selv ved de letteste Gaa af Skleralknuder fandt Infiltrationer af Corp. ciliare, og jeg har aldrig seet Irit uden netop saadanne Komplikationer; forøvrigt var det mikroskopiske Billede af Iridocykliten i alle essentielle Punkter det samme som for Korneaaffektionerne. Det kliniske Billede af den akutte Iridocyklit adskiller sig neppe fra ikke-tuberkuløse Iridocykliter, og Patienten er neppe værre forn med denne end en anden med sin. Dog tror jeg, at de lette Iriter og Iridocykliter mere disponerer til Synechiæ posterior end andre. Atropinet vil i de allerfleste Tilfælde mestre Processen og energisk anvendt hindre Synekierne. Langt højligere er Iriten for Prognose og Behandling, naar den gaar over i det kroniske Stadium eller fra først begynder som saadant. Det skal være sjældent, at ikke denne sent eller tidligt, opskyndet ved de saa ofte indtrædende akutte Rekrudescenter fører til Pupillær-okklusion. Iridektomi herfor er selvfølgelig en Nødvendighed, men det er som oftest baade en majsom og vanskelig Historie. Iris er nemlig morsken, skjør og sårisk; man begynder med det bedste Forsæt om at faa istand en bred, prægtig Pupille og ender med et mere eller mindre vellykket Kolobom med Indkiling af Iris i Saarvinklerne og Optrækning af det uregelmæssige Kolobom, saasom Iris maa trækkes ud i stykkevis med Pincetten, da den rumperer for hvert Træk. Dog, jeg har seet saadanne tilsyneladende miserable Iridektomier i lang Tid gjøre sin Nytte. Processen er standset og Synet til Patientens Tilfredshed; men meget ofte kommer et akutte Tilbagefald eller den kroniske Irit gaar sin Gang ved Iridektomien. Den nye Pupille, selv bred og vellykket, lukker sig til igjen og tilsidst fæster Haabet sig til Extraktion af den sædvanligvis ikke udeblivende Katarakt sammen med en del Irisudskjæring. Under saadanne Omstændigheder vil dette Resultat ogsaa ofte glippe; thi den betydelige Synssvækkelse i Forbindelse med Obskuration af Glasvædsken og betydelig Nedgang af Øiets Tension viser, at Chorioidea er trukket med ind i Øjet. Øiet tillader da ingen kirurgisk Behandling, det vil under intermitterende akutte Attaker lidt efter lidt atrofere, og operative Indgreb bringer blot den endelige Katastrofe nærmere.



Iristuberkelen, som altid er kompliceret med Iritis tuberculosa, kan altid anatomisk forfølges som hængende sammen med Infiltrationer i Corp. ciliare eller med en Korneoskleraltuberkel efter *Bull* og *Hansen*. En isoleret Knude paa Iris, usædvanlig gjennem den klare Kornea, er, som nævnt, en sjældnere Sygdom. Den er en skarpt begrænset, graagul Knude, som efterhaanden opfylder Camera ant. delvis eller totalt og betinger sluttelig Stafylomdannelse, hvis den ikke itide fjernes ved Iridektomi af det angrebne Irisparti. Jeg har ikke efter de to Operationer, jeg har udført for denne, seet Recidiv indtræde. Det har været vanskeligt at faa dannet et ordentligt Kolobom; thi Iris har været i den Grad morsken og skjør, at jeg ikke har faaet Anledning til at bruge Saxon, og der er resulteret Indkilinger og Optrækning mod Saaret. I begge Tilfælde har ogsaa Kolobomerne lukket sig, hvorfor jeg nys i det ene har gjentaget Operationen paa et andet Sted. Den anden Patient tilhører den blandede Form, hvorfor han vil nævnes senerehen.

Tabellen udviser, at jeg paa Lungegaardshospitalet har udført mod Iriissygdomme 8 Gange Iridektomi, 1 Punktion og 1 Iridektomi med samtidig Extraktion af Linsen i Kapsel. Af disse hører kun de tvende Iridektomier herhen, medens den tredje udførtes paa en tuberkuløs Gut formedelst Leucoma centrale efter Ulcus serpens, og de andre fem tilhører den blandede Form. De to betræffende har jeg tidligere omtalt under keratotomerede Patienter.

Den ene — Ole Lundenæs — iridektomerede jeg for kronisk Irit med Occlusio pupillæ opad paa høire Øie efter *Gräfe* Januar 1876. Iris var skjør og morsken, og den gik itu for hvert Tag, jeg gjorde i den, hvorfor jeg maatte nøie mig med at plukke ud Noget, saameget jeg fik en smal og i Saaret optrukket Pupille, som dog længe holdt ud, indtil akutte Recidiver af Irit tillukkede den atter. Samtidig med Keratotomia inf. i Oktober 1879 rev jeg en Del af Iris ud nedad. Han har nu kvantitativ Lyssands; der er atter Okklusion og endvidere Kataraktdannelse. Øiets Tension og Perception er god, hvorfor jeg, naar jeg endnu en Tid har observeret Keratotomiernes endelige Indflydelse, vil forsøge Kataraktextraktion.

Den anden — Anders Herstad — fremviste i September 1879 stafylomatøs Fremdrivning af Kornealeukomet, okkludert Pupille og alle Tegn paa Sekundærglaukom (stærke Smerte, haardt Øie, Karudvidninger etc.). Efter Iridektomi nedad smalt de glaukomatøse Symptomer, og det stafylomatøse Parti — som dannedes af Kornea, Corp. ciliare og Sclera anterior — er nu i Niveau omtrentlig med den normale Del af Øiet, og Synt strækker til ved Læsning af større Bogstaver.

Den omtalte Korneapunktion, flere Gange gjentaget, førte jeg paa en nu afdød Tuberkuløs for voldsom Iridocyklit med Hypopyon. Hans snart efter indtrædende Død befriede ham for at blive iridektomeret for Pupillarokklusion. Iridektomi med samtidig Extraktion af Linsen udførtes paa en Patient med blandet Spedalskhed, hvorom senere.

Jeg er hermed færdig med de Tuberkuløses Øienaffektions. Med Forsæt omtaler jeg ikke Øienlaagstuberklerne, som falder sammen med de øvrige Hudtuberkler og Øiet lidet interesserende; heller ikke kan jeg af Mangel paa selvstændige Undersøgelser omtale nærmere de af *Bull* og *Hansen* undertiden ved samtidig Irit og cyklitiske Processer forekomende retinale, rent perifere, hvide, smaa Punkter, som jeg for Fullstændigheds Skyld vil nævne. I ethvert Tilfælde kan de ikke have nogen klinisk Betydning; thi oftalmoskopiske, lokale Forandringer i Fundus oculi er endnu useede.

### Elephantiasis anæsthetica.

Jeg har paa min foranstaaende Tabel blandt Øienaffektioner hos Anæstetiske opført et Tilfælde af Obscuratio cornæ med Synechiæ posteriores, hvilket ikke er i Overensstemmelse med mine allerede gjorte Nedtegnelser. Det er for at være i Samstemmighed med Hospitalets Lister, at jeg har opført hende her, uagtet hun i okulistisk Henseende hører hjemme blandt de Tuberkuløse. Hun er nemlig fra tuberkuløs gaaet over til den anæstetiske Form, og nævnte Obscuratio & synechiæ er endelige Rester efter hendes tuberkuløse Oftalmier og maa altsaa ikke tages til Indtægt som et Bevis for, at Obscuratio cornæ & synechiæ post iritidem tuberculosam ogsaa tilhører Anæstetiske.

De Anæstetiske Øiensygdomme er i og for sig faa, nemlig *Lagophthalmus paralyticus*, *Keratitis xerotica*, *Synechia post.* Denne Sygdomsgruppe er en høist almindelig Forekomst i denne Form, og disse Spedalske kjendes baade af Læg og Lærd paa det eiendommelige Ansigtsudtryk, den Syge faar ved disse Affektioner. Næsten altid lider Ansigtemusklerne i denne Form, naar blot Sygdommen er bleven noget gammel, og Lammelsen af Orbikularmuskelen giver samtidig de første kliniske Symptomer. Blandt Lungegaardshospitalets for en stor Del unge Anæstetikere fremviser dog alligevel 44 pCt. paretiske og paralytiske Tilstande i Orbikularis, medens det er en Sjældenhed f. Ex. paa St. Jørgen, hvor der undtagelsesvis findes en Anæstetiker af yngre Dato, at se, at dens Læmmer af denne Form kan lukke Øienlaagene sammen. Er først Lammelsen af Orbikularis begyndt, gaar den stadigt, men meget langsomt, fremad indtil komplet Paralyse. Det første kliniske Symptom er, at Patienten ikke formaar at knibe sine Øienlaag saa kraftigt sammen og dermed frembringe saa mange Rynker som et friskt Menneske, og ved Efterspørgsel kan man faa ud, at der allerede nu er en vis Tilbøielighed til Epifora. Senere begynder *Punctum lacrymal inf.* og de nærmeste Partier af Øienlaagsranden at distansere let fra Bulbus, ved Forsøg paa Gjenlukning er Øienspalten paa disse Steder aaben; nu begynder nedre Øienlaag, altid mest udpræget medialiter, at vige mere og mere for Ølæblet og ektropioneres; Konjunktiva nedenfor Kornea er da altid synbar i den bestandigt aabenstaaende Øienspalte, som ikke kan tillukkes, men blot gjøres mindre ved Slapning af *M. levator palp. sup.*, hvorved øvre Øienlaag kan sænke sig et Stykke nedover Øiet (*Lagophthalmus paralyticus*). Ektropiumdannelsen kan enkeltvis blive fuldstændig, saa hele *Conjunctiva palpebralis* ligger for Dagen. I saadanne Tilfælde er Hud, Fedt, Muskler og Tarsus skrumpet sammen. Epifora er konstant Symptom og Konjunktivalhyperæmier og Katarrher uundgaelige, naar Dele af Øiet ikke længere kan beskyttes. Ved Ektropiumdannelse kan selvfølgelig den kroniske Konjunktivit blive ret betydelig. Hornhinden, som ogsaa udsættes for ydre Indvirkninger af vexlende Art, søger sin Beskyttelse bag øvre Øienlaag, som sammen med stærk

Rotation af Øiet opad bedækker Mesteparten. Er Tilstand saa vidt kommet, at en Del af Hornhinden — og det bliver jo altid den nedre — ikke længere kan beskyttes eller beskyttes fordi tiltagende Anæstesi gjør Øiet delvis uvirksomt i sine Be-  
 stræbelser for at holde Kornea beskyttet og befugtet, hvorved samtidig Taaresekretionen betydeligt aftager, vil der i de øver-  
 nede lavere Partier indtræde xerotiske Processer, — intense og udbredte i Proportion med Anæstesiens og Paralyseens Grad. Er Korneafølelsen god, er Taaresekretionen ogsaa rigelig, og hvad der da mangler i Øienlaagenes Bevægelser, erstattes ved udstrakte og livlige Aktioner i Øienmusklerne, og saaledes hænder det, at vidtkommen Paralyse er forenelig med intet Hornhinde, medens en paretisk Tilstand i Orbikularis kan være kompliceret med ret betydelig xerotisk Keratit, naar Følelsen i Øiet, hovedsagelig Kornea, er afstumpet. Den xerotiske Læsion ligner ret meget en saakaldt phlyktanulær; men det er ikke Flyktsæner, det er indtørrede Partier af Korneas Overflade, som afstødes. I Førstningen synes blot Epitelbeklædningen at være lidt ujævn, senere gaar Xerosen videre og dybere; der er stillet paa samme Tid Xerosis corneæ og Keratitis xerotica, og hvilken sidste jeg mener den Reaktionsproces, hvorved de indtørrede Dele afstødes, og som betinger det nedre Parti, gennem større Dybde gaaende Fordunkling, som altid er varierende. Mangler nedre Parti aldeles Befugtning, vil Læsioneringen foregaa over hele Partiet paa én Gang. Der dannes sig en tyk Skorpe, bestaaende af indtørret Væv og Pus; den afstødes efter nogen Tid efterladende et dybt og vidt Sår. Den samme Proces gjentager sig atter og atter, hele Kornea ind-  
 drages ind i Reaktionsprocessen, der kan komme Prolaps, Stafylomdannelse, hvorved Øiet kan staa langt udenfor de sæd-  
 velige, retraherede Øienlaag; Stafylomerne kan spontant eller efterladende Phthisis bulbi, eller den sidste Eventualitet kan indtræffe før Stafylomdannelsen ved at Processen gaar over paa Iris og Chorioidea og gennem akut Panofthalmit fører til total Skrumpling. Er først Xerosen og Reaktionskeratiten bleven stabil, lider altid Iris samtidig. Denne Irit begynder altsigdeligvis som en partiel Irit tilsvarende Hornhinde-sygdommen, gaar efterhaanden over paa hele Iris, og sædvanligt dannes

der sig tykke og tætte bagre Synektier eller Pupillærokklusion, hvorved den mere eller mindre tillukkede Pupille kommer til at ligge bagenfor Fordunklingen i Kornea. Xerosis corneæ er en yderst langsom Sygdom, der oftest som saadan holder ved den Syges Levnet uden at gaa over i den værste Eventualitet, som alligevel ofte nok indtræder. Hyppigere end Udgang i Skrumpning er delvis Sammenvoxning af Pupillen og Tilheftning af betræffende Iris til bagre Parti af den afficerede Kornea.

Glædelige Resultater kan man opnaa ved Tarsorafi og Irid-ektomi. Jeg har kun to Gange gjort Tarsorafi paa Lunge-guardehospitalet, men mangfoldige Gange forøvrigt. Den bestaar altsaa i ved delvis Gjensyning af Øienlaagsrandene at hjælpe paa den mangelfulde Evne til at lukke dem igjen til Korneas Beskyttelse. Som af *Hull* og *Hansen* angivet, er *Gräfe's* externe Tarsorafi til liden Hjælp ved Ectropium paralyticum her. Den maa anlægges medialt ved at gjøre Randene indenfor Taarepunkterne saare — lettest med Sax og Pincet — og derpaa sy dem sammen, — alt under Skaansel af Canaliculi lacrymales. Man kan ved denne Operation faa rettet forbausende godt paa nedre Øienlaags Stilling, og en Tarsoraphia externa til denne med Udklipning af et triangulært Hudstykke kan være nødvendig i vidtkomne Tilfælde og til god Understøttelse. Efter Gjensyningen overlades Patienten til sig selv, Alt gror hurtigt til, og tredie eller fjerde Dag kan man trygt fjerne Suturene. Det er vistnok aldrig, at Virkningen af Tarsorafien vil blive saa fuldstændig, at Patienten efter Operationen vil kunne lukke Øienspalten igjen. Alligevel har Gjensyningen den allergunstigste Indflydelse paa Hornhindesygdommen. Den vil i lettere Tilfælde fuldstændig svinde; i ethvert Tilfælde sees betydeligere Formildelse, og i ethvert Tilfælde vil Tarsorafien itide anvendt hindre hver eneste fra at blindes af denne Sygdom. Jeg har efter Tarsorafi seet, hvorledes nedre Del af Kornea fuldstændig har kunnet klarne sig og blot som abnormt fremvise nogle enkelte til den endnu vedblivende, mere centrale Xerose forløbende Kar, uagtet nedre Øienlaag ikke har dækket noget Parti. Observationen er interessant og let at forklare. Der har nemlig i det fremdeles bestaaende rendeformige Ektropium stadig været et fyldt Taarereservoir, og nedre Del af Kornea har netop

klæret op i det Parti, som ved Blik nedad har kunnet bide og befugte sig i denne Dam. Foruden at gjøre Tarsorafi bør man altid lade vidtkommene, keratitiske Anæstetikere bære beskyttelsesbriller for at hindre Fordunstningen saameget som muligt.

Den af *Bull* og *Hansen* gjorde Observation, at Tarsor-  
resorptionen kunde reableres efter en Tarsorafi, beror vistnok ikke saa meget paa forøget Absorption som paa formindsket Afsondring, — Tarsomekanismen maa vistnok nærmest betragtes som en Sugepumpe, som ikke kan virke, naar Apparatet er lammet. Den anden Operation, Iridektomien, feirer ved Pupillæroklusion eller ved Fortrækning af Pupillen bag Kornea fordunklingen sine Triumfer og lader sig udføre efter Knutes Regler og sædvanligvis overmaade let paa Grund af Patientens overordentlige Føielighed formædelst den samtidige større eller mindre Anæstesi. Iridektomier har i Grunden et hurtig og lettere Tilhelingsforløb her end hos Ikkespedalske; oftest ser man neppe nok Tegn til Reaktion paa Operationen.

### Elephantiasis tuberculo-anæsthetica.

Denne Gruppens Øiensygdomme behøver i Virkeligheden ingen særegen Omtale, da de selvfølgelig er behandlede under de to foregaaende Former. De opførte 6 Patienter er saaledes væsentligst tuberkuløse, hvorfor ingen af dem for Tiden bærer af nogen Anæstesiens tilhørende Sygdom. Som Tabellen selv viser er 1 Patient opført som lidende af Iridochorioidit alene. B jeg har nedskrevet som min Formening, at Irisaffektioner næsten altid er komplicerede med lignende Afsætninger i Sklera eller Kornea, vil jeg ligeoverfor dette Tilfælde bemærke, at jeg har henligget her i 20 Aar, og at samtlige Knuder er svundne. Uagtet den kortfattede og for Øinenes Vedkommende forvirket Journal ikke indeholder Noget om Sklerokornealaffektioner, ser jeg neppe, det er tvivlsomt, at noget saadant har været tilstede saameget mere som Journalen omtaler bagre Synekier, -- og at de er gaaede tilbage med den almindelige Tilbagegang af Tuberklerne. Naar den tuberkuløse Sygdom komplicerer sig med Anæstesi, og Tuberklerne svinder hen, indtræder for Sklerotuberklernes Vedkommende et eget Forhold. Svarende til den



ubedækkede Del af Kornea, bliver nemlig de her eksisterende Tuberkler staaende, medens de af øvre Øienlaag bedækkede svinder hen. Den exponerede Knude holder sig graalig, tyk og vulstet og paa dens Overflade er der stadig de samme xerotiske Processer som for Kornea nævnt. Jeg har seet flere af det Slags, og jeg har her paa Hospitalet opereret en saadan Patient, Anne Ærevig, som fra tuberkuløs gennem en lang Aarrække var bleven exkvisit anæstetisk, og som fremviste to tykke Tuberkler i nedre Halvdel af begge Kornes, delvis Tilhukning af Pupillen, som laa bagenom Knuden, hvortil nedre Del af Iris var fastloddet. Disse Knuder er altid skarpt begrænsede og stationære. Jeg exciderede begge disse Knuder og kom tilsidst ind i halvklar Kornea, derpaa foretog jeg to Iridektomier opad samt gjorde Tarsoraf på det ene Øie, og Anne henlevede endnu et Par Aar her med prægtigt Syn og uden indtrædende Forværrelse. Saarene efter Knuden overhødede sig i Løbet af ganske faa Dage under Okklusionsbandagen. Flere lignende kunde jeg opvise fra min Hjemmepraxis. Hos en anden afdød tuberkuløs-anæstetisk Spedalsk har jeg foretaget Iridektomi opad formedelst stærke Synechiæ post. og Obscuratio corneæ med nogen Synsforbedring. Endvidere har jeg paa en af de opførte Kvinder (Oline Stensgjærdet) — ogsaa nævnt under Iristuberkelen — udført tvende Iridektomier, en opad paa høire Øie for næsten fuldstændig Pupillær-okklusion og kronisk Irit. Med nogen Vanskelighed fik jeg istand et noksaa pent og bredt Kolobom. Paa det venstre Øie gjordes Iridektomien udad, fordi der samtidig med tiltagende Okkludering tillige her laa en knapt ertstor Iristuberkel. Tuberkelen har ikke senere vist sig; den udgik fra Irisvinkelen og laa med en længere Stilk presset mellem Kornea og Iris. Desværre har Sygdommen kompliceret sig med Chorioidit; de dannede Kolobomer er ifærd med at lukke sig igjen, begge Øine bløde, smertefulde under de akute Attaker og Øinenes Syn tarveligt Gangsyn. — Endelig har jeg den sidste Operationspatient i denne Gruppe (Gunhilde Lien), som i over 20 Aar har lidt af af og til recidiverende Irit, som i sidste Aar er kompliceret med Chorioidit. For 2 Aar siden var venstre Øie blindt med atrofisk Iris, ringformig Syneki og diffus Glaslegeme-

forduakling. Jeg foretog da Iridektomi opad, samtidig med at jeg med Snellens Ske heldigen hentede Lindsen ud i sin Kasse. Reaktionen var liden, der kom atter akute! Attaker, efter Øiet nogen Tid viste Bedring, og da Smerterne for hver Attacke i det blinde, atrofierende Øie blev hende altfor uundholdelig, gjorde jeg en ufaldstændig Neurotomia optico-ciliaris for at spare hende for Enukleation, og hvorved der samtidig med nogen Anæstesi i Øiet kom Lindring i de subjektive Symptomer, men ogsaa raskere Skrumpning. Det andet Øie har nu i Par Aar været befriet for akute Anfald af Iridochorioidit, og lader til at være standset, og han har paa dette noget Gavn ayn tilbage.

---

Uagtet de leprøse Oftalmier byder den okulistiske Krig adskillig Modstand og flere Vanskeligheder, er dog Feltet stort og taknemmeligt, naar der opereres forstandigt. End er den leprøse Oftalmokirurgi i sin Barndom, men jeg har et visse Haab, at det tiltagende Syn paa Øiets Sygdomme og den Tilgjængelighed efterhaanden skal blive ikke alene Antikernes, men ogsaa Distrikternes Spedalske til stor Velgaaelse og meget Gavn. Det gjælder at gjøre den kirurgiske Behandling saa tilgjængelig og enkel som muligt. Noget enklere end Keratotomi og Tarsorafi kan man neppe byde en Praktisk Iridektomien er og bliver overhovedet en specialistisk Operation især hos Tuberkuløse. Anlægges den, giver jeg det Raad paa Veien at gjøre den stor og bred. Tilslut vil jeg sige, som jeg tror til vor anbefaling, at Lungegaardshospitalet ikke kan have en eneste Amaurotiker.

---

Idet jeg afslutter disse Nedtegnelser om vore leprøse Øieforhold, henviser jeg til *Bull* og *Hansen's* citerede Arbejde som hovedsagelig i kunstnerisk og anatomisk Henseende et værdifuldt Appendix til den okulistiske og leprøse Specialitet, og mit sidste Ord skal være en hjertelig Tak til min flersidigt høitagtede Overlæge, Dr. med. *Danielssen*, fordi det er blevet mig tilladt at medsende hans Indberetning disse fordringsskild

Nedtegnelser, hvilke udelukkende er et Produkt af hans ansporende og utrættelige Interesser for videnskabeligt Arbejde blandt os.

Eduard Bøckmann.

Endelig skal jeg, som sædvanligt, meddele Sygehistorier over de Spedalske, der i Treaaret er udskrevne helbredede og i Bedring.

#### Elephantiasis anæsthetos.

Elisabeth Eide, 24 Aar gl., ugift, indkom den 20de August 1874. Der fandtes intet Abnormt i Huden nogetsteds, uden at den var bleg og paa enkelte Steder, som i Ansigtet, noget slap. Hun har et særegent sygeligt Udseende, idet hun har Vanskelighed for at lukke Øinene, især det venstre, uden at der endnu er noget Ektropium tilstede. Hudfølelsen er lidt afstumpet i venstre Orbikularregion, ellers har hun god Følelse overalt. Sygdommen begyndte for omtrent 2 Aar siden med Tunghed og Søvnighed samt Hovedpine; efter 8 Dages Forløb, hvori hun holdt Sengen, fik hun et let Udbrud af røde Flekker paa Underextremiteterne, og samtidigt stærke Smerter i Ansigtet med en Fornemmelse af Stivhed og Vanskelighed ved at bevæge Øienlaagene og Læberne, en Vanskelighed, som vedvarer endnu. Munden lukkes langsomt og ligesom med en liden Kraftanstrengelse. Tilstanden har forbedret sig noget siden den Tid; Smerterne er omtrent de samme, af og til noget mindre, men sjelden ganske borte, og Bevægeligheden er lidt større. Forresten har hun jævnlig følt Tyngde i Kroppen og Ulyst til Arbejde. Hendes Menstruation naturlig. Nogen Aarsag til Sygdommen kan hun ikke angive. Hun har aldrig omgaaes Spedalske, og hun kjender ikke til, om der er Spedalskhed i hendes Slægt. 1 Dampbad ugentlig. Induktionselektricitet i Ansigtet.

10de November: Musklerne reagerer godt mod Induktionsstrømmen.

1875. 24de Februar: Ansigtsparalysen er ikke synderlig forandret; hun har det samme Besvær ved Lukningen af Øinene; hun klager over Smerter i Ansigtet, hvor Huden af og til er løkket. Veratrinsalve til Indgnidning.

28de Febr.: Paa Laarene og Læggene er der kommet Udbrud af røde, større og mindre, udbredte, eleverede, ømfindlige Flekker, ledsaget af Feber. Standser med Elektricitets Indvendig Salicylsyre, 25 Centigr. daglig.

5te Marts: Der er kommen flere røde Flekker nedover Læggene, hvor de tildels er konfluerede og danner større Flæder.

8de Marts: Flekkerne staar fremdeles noget ophøjede med den samme intense rødligbrune Farve, er mere konfluerede og meget ømfindtlige.

15de Marts: Flekkerne er mindre eleverede, betydelig blegere; der er kun en svag Farvning igjen, der giver Huden et marmoreret Udseende; Hyperæsthesien vedvarer; hun er feberfri.

17de Marts: Fremdeles stærk Ømfindtlighed i Huden paa Læggene. Paa Laarene er Flekkerne forsvundne saagodtsom ganske, men ogsaa der er Huden, hvor Flekkerne har været ømfindtlig. 3 Kopper paa hver Læg.

21de Marts: Flekkerne er betydeligt svundne ogsaa paa Læggene, man skimter endnu en svag Affarvning efter Flekker; saavel Smerterne som Ømheden har tabt sig.

12te April: Flekkerne saagodtsom ganske borte.

10de Mai: Hun befinder sig nu vel; ophører med Brug af Salicylsyren.

14de Oktbr.: Hun har i hele Sommer befundet sig vel; i den sidste Tid klager hun af og til over Rivninger i Ansigtet snart i Panden, snart i Kinderne — Fornemmelser, der ligner dem, som gaar forud for Udbrud af Flekker. 4 Kopper i Nakken. Indvendig Salicylsyre.

1876. I Februar ophørte hun med Salicylsyren; hun befinder sig vel.

1877. 31te Januar: Hun har i hele det foregaaende Aar befundet sig særdeles vel; ingen Udbrud af Flekker har vist sig; Hudfølelsen overalt god; enkelte Trækninger omkring Næsen har hun endnu. Den hele Tid har hun benyttet 1 Dampbad ugentlig og i Sommermaanederne kolde Søbade. Enkelte Gang følger hun Rivninger i Ansigtet. 4 Kopper i Nakken.

30te Septbr.: Der har i lang Tid ikke vist sig noget Tegn til Spedalskhed. Hun har stadig benyttet Badning som forrige Aar. Hun er bleven fed og har et godt Udseende. Muskeltrækninger i Ansigtet har hun fremdeles, hun lukker godt og let baade Øjne og Mund. Hudfølelsen god overalt.

8de Oktbr. udskreves hun helbredet.

#### Elephantiasis anæsthetos.

Gjertrud Sjursdatter Næsby, 23½ Aar gl., indkom 25de Juni 1877. Ansigtet noget rødflekket, bestemte Grændser for Flæ-

kerne opdagedes ikke, de var saagodtsom i Niveau med den sunde Hud. Paa Overarmenes Yderside var udbredte blaalig-røde Flekker, der tildels var konfluerede. Lignende fandtes paa Nates, Laarene og Læggene, kun havde de paa disse Steder en mere brunlig Farve og var paa Læggene temmelig begrænsede uden at være synderlig eleverede over Huden; de dannede mere jævne udbredte Flader. Hudfølelsen god. Ingen Glandelhævelser. Hun er plaget af Kardialgi. Hun har ingen Omgang havt med Spedalske. Hun er indlagt til Observation. Menses sparsomme. 1 Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kop-sætning hver 14de Dag. 4—6 Kopper afvekslende paa Extremiteterne. Indvendig Salicylsyremixtur.

15de August: Klager bestandig over rivende Smerter i Yderlemmerne. Flekkerne paa Læggene mindre skarpt fremtrædende.

Menses er udeblevne i 3½ Maaned. Paa Ydersiden af højre Overarm sees nu tydeligt en bugtet, rødbrunlig Begrænsning for en karakteristisk større, langagtig Flek.

5te Septbr.: Klager over Trykninger i Kardia, der strækker sig bag mod Ryggen og nedover Hofterne. Menses fremdeles udeblevne. Det. Liquor antispasticus.

19de Septbr.: 3 Kopper nederst paa Ryggen.

26de Oktbr.: Tegn til Menstruation har vist sig. Det. Tinct. sacrae 1 Theske 4 Gange daglig.

17de Novbr.: Flekkerne betydeligt blegere, paa enkelte Steder, saasom Laarene, næsten ganske forsvundne.

16de Decbr.: Menses indtraadte inat. Sepon. Salicylsyren.

1878. 7de Januar: Hun har atter faaet Menses. Sepon. Tinct. sacra.

21de Januar: Dekolorationerne saagodtsom ganske forsvundne; hun er fri for Smerter og befinder sig vel.

22de April: Flekkerne og Dekolorationerne aldeles forsvundne. Udseendet sundt, hun befinder sig i det Hele meget godt. 26de April udskreves hun helbredet.

### Elephantiasis anæsthetos.

Malene Monsdatter Skivenæs, 21 Aar gl., indkom 9de August 1877. For 8 Dage siden fik hun under Feberbevægelser et udbredt Udslag af røde Flekker i Ansigtet og paa Læggene, som af den tilkaldte Læge blev erklæret for Spedalskhed. Ved Indkomsten viste der sig i Panden og paa Kinderne rødlig, flade Flekker med lidt eleverede Rande. Lignende Flekker viste sig ogsaa paa Læggene, kun var de her mere jævnt udbredte og havde en lividere Farve og var ømfindtlige ved Be-

rørelse. Feberen var temmelig betydelig. Hovedpine, Tm, ingen Madlyst. Ingen mærkbar Glandel- eller Nervesvulst, heller nogen paaviselige Anæsthesier. Ydersiden af Overarmen blaaligrød marmorerede. Hun havde aldrig mærket noget til sin Sygdom förend for 8 Dage siden. Ingen Spedalske i Singen, saavidt hende bekjendt. Hun har ikke været udsat for Smitt. Inst. Salicylsyre. Lunkent Karbad.

10de August: Klager over Smarter i Læggene, hvor Hæmorrhoiderne er stærke. 3 Kopper paa hver Læg.

20de August: Flekkerne er allerede blegere, Feber mindre. 3 Kopper paa hver Læg.

27de August: Flekkerne fremdeles blegere, har nu en brunlig Farve og er mindre eleverede. Ingen Feber. Hun lader Sengen.

26de Oktbr.: Flekkerne i høi Grad afblegede, ikke længere eleverede. Sapon, Salicylsyren.

1878. 21de Januar: Flekkerne overalt blegere, enkelte Steder ganske forsvundne.

22de Mai: Flekkerne sporløst forsvundne. Hun beder sig vel og har et sundt Udseende. Udskrives helbredet.

### Elephantiasis anæsthetos.

John Andreas Berentsen, 32 Aar gl., indkom 26de Mai 1878. Næsen og de nærmest tilstødende Partier af Kinderne og den Overlæben indtages af en Lupus erythematodes. Paa Kinderne flere ertstore, rødlige, ikke eleverede Flekker. Ansigtet i sin Helhed koparret. Bag venstre Øre en langagtig 2-kronet Flek med rødbrun, lidt eleveret Rand og lysere Centrum. Om nerverne opsvulmede og ømme. Paa venstre Laars Extension og Flexionssider tre store Flekker, den ene 2-kronet, den anden haandfladestor, den tredje en Møllemtung, alle med uregelmæssig, lidt eleverede, bugtede Rande og afblegede Centre. Paa den forreste Flade af venstre Skinneben er en Flek, der strækker sig fra Knæet og ned til Midten af Crus, der har uregelmæssig bugtet Rand, som har en bleg brunlig rød Farve og er lidt eleveret, medens Centrum er ganske afbleget. Paa Ydersiden af Læggen er en afbleget stor Flek, der har tabt sin Begrænsning. Strax under Knæet et Ar efter Pemfigus. Halskjertlerne paa venstre Side noget opsvulmede. Lyskekjertlerne ophørte. Hudfølelsen lidt afstumpet i Flekkerne. Høire Knæ i ret Vinkel (Kontraktur efter kariös Proces; han gaar paa Trede, Laar og Skinneben besat med røde Marmoreringer. Sygdommen begyndte for omtrent 8 Maaneder siden. Først kom den enkelte røde Flek paa Næsen, men omtrent samtidig kom Flek-

kerne omkring paa Extremiteterne. Pemfigusblæren kom for nogle Maaneder siden, den stod kun en halv Dag. Broderen døde spedalsk paa Reitgjærdet. Inst. i Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsetning. 4—6 Kopper paa eller i Nærheden af Flekkerne hver 14de Dag. Indvendig Tran.

31te Decbr.: Den lupse Flek paa Næsen er langt fra saa eleveret som ved Indkomsten, og er betydeligt afbleget.

1877. Mai: Flekkerne paa Extremiteterne svinder efterhaanden, og han befinder sig vel.

22de Oktbr.: Alle Flekker saagodtsom ganske forsvundne; kun den paa Næsen er endnu synbar. Kjertelhævelserne hævede.

1878. April: Alle sygelige Fænomener forsvundne. Hans Befindende særdeles godt, han er bleven lidt fed.

19de Juni ndskreves han helbredet.

I Marts 1880 var han i Byen og han var da fremdeles ved god Helbred og havde Intet mærket til sin Sygdom, siden han forlod Hospitalet.

### Elephantiasis anæsthetos.

Iver Samsonsen Strand, 45 Aar gl., indkom 3die Mai 1877. Kraftig Legemsbygning. Hovedhaaret tildels affaldet. Øienbrynene normale. Ansigtet lidt opdunstet samt rødbrunligt dekoloreret. I Kinderne kan desuden Flekker med bugtede mørkere Periferier skjælnes. Huden paa Trunkas, baade fortil, bagtil og i Siderne, indtages af en talrig Mængde Flekker, der har en Størrelse fra en Krones til en Haandflades, er lidt eleverede, har en brunlig Farve med skarpe, mørkere, bugtede Rande og afblegede Midtpartier. Disse Flekker staar dels isolerede, dels er de konfluerede. Saavel paa Over- som Underextremiteterne sees en Mængde lignende Flekker, kun er Begrænsningen paa enkelte af dem mindre fremtrædende. Selv Fodryggene er indtagne af saadanne Flekker. Under høire Hæl et stort ulcererende Ulkus efter Pemfigus. Hudfølelsen afstampet i Fødderne, ikke paa viselig i Hænderne. Saavel Hals- som Lyskekjertlerne meget opsvulmede. Sygdommen begyndte ifjor Paaske (omtrent 1 Aar) med Udbrud af Flekker, der var stærkere farvede, end de nu er. Saaret under Hælen opkom i Juli f. A. efter Bristningen af en stor Blære. Han er gift, har 3 friske Børn; ingen Spedalsk i Familien, heller ingen Omgang med Spedalske. Han angiver som Aarsag almindelig Frost og Arbejde for 2 Vintre siden. Befindendet ellers godt. Inst. i Dampbad ugentlig. Holder Sengen for Saarets Skyld. Indvendig Salicylsyremixtur (5—100 Aqv. c. Spiritus, 1 Spiseske 4—5 Gange daglig).



16de Mai: Saaret under Hælen begynder at trække sig sammen og er bedækket med gode Granulationer.

7de Juni: Saaret tilhelet. Regelmæssig Kopsætning, hv 14de Dag 4—6 Kopper afvejlende paa Trunkus og Extremiteterne.

15de Juni: Saaret atter gaaet op. Klorvand.

30te Juni: Saaret tilhelet. Flekkerne noget blegere.

7de Septbr.: Arret under Hælen gaaet op; han holder sig i Sengen, men Flekkerne betydeligt blegere.

26de Oktbr.: Saaret er tilhelet. Flekkerne næsten ganske forsvundne.

1878. Januar: Hans Befindende særdeles godt, alle Symptomer af Spedalskhed forsvundne; Hudfølelsen i Fødderne er ikke saa skarp, mener han, som før han blev syg, men er meget bedre end da han kom ind.

20de Juni: Han befinder sig fremdeles vel i enhver Hæseende. Udskrives helbredet.

### Elephantiasis anæsthetos.

Sara Østensdatter Revedal, 30 Aar gl., indkom 26de April 1878. Patienten er overført fra Bergens kommunale Sygehus, hvor hun blev indlagt 13de April. I Sygehusjournalen er noteret: For vel 2 Aar siden mærkede Patienten, at hendes Ben hovnede op, uden forudgaaende Ildebefindende. Begge Underextremiteter er nu betydeligt hovne ligetil Knæerne; Huden rød og her rødflekket. Puls 100. Under 16de April noteredes: Ansigtet begyndte der allerede igaar at vise sig et Udbrud af Flekker med Forhøining i Midten. Idag viser der sig Flekker paa Halsen samt enkeltvis paa Underarmene og Haandryggen. Disse Flekker er især paa den højre Underarm stærkt udtrede, rettest at betragte som smaa Knuder.

Ved Ankomsten til Lungegaardshospitalet saaes i Partier af Glabella, Øienbrynene, Kinderne og Næsen stærkt rødfarvede Flekker. Lignende fandtes tillige nedover Armerne og Laarenes Extensionsflade, men ikke saa skarpt fremtrædende mere som uregelmæssig, sammenhængende, dekolorerede Flekker. Paa Læggene saaes de i Sygehusjournalen omtalte stærkt rødfarvede, ømfindtlige Flekker. Patienten febriserer og klager over frygtelige Smerter i Fødderne. Ingen Glandel- eller Nærvesvulst. Et Søskendebarn spedalsk, ellers ingen Spedalsk i Familien. Inst. Olie og Vat til Omslag af Fødderne. Marinindsprøitning. Indvendig salicylsurt Natron i opløst Form.

2den Mai: Eruptionen overalt i god Tilbagegang.

smertter mere i Fødderne. Ophører med Morfininjektionerne og Nicotinslagene.

9de Mai: Flekkerne paa Fødderne for en stor Del forsvundne; men klager over Ømhed ved Forsøg paa at gaa.

12te Mai: Er idag oppe. Varmt Bad.

2den Jani: Ingen Flekker mere at se. Standser med det salicylsure Natron; benytter ngentlige varme Bade.

20de Juni: Der er atter kommen en liden Eruption af Flekker i Ansigtet og paa Extremiteterne. Det. Natr. salicyl.

15de Juli: Flekkerne er betydeligt afblegede.

27de August: Kun i Ansigtet er der endnu Spor af Flekkerne, ellers er de forsvundne.

I December har hun benyttet Jernmidler paa Grund af nogen Anæmi; forresten befinder hun sig vel.

1879. 5te Marts: Hun siger, at der af og til kommer et Udbrud af Flekker, som kun varer et Par Dage. Idag er der et saadant Udbrud af smaa blegrøde, ikke eleverede Flekker, der har nogen Lighed med Flekkerne i den anæstetiske Form, iden at være saa karakteristiske, som de tidligere var. Det. Natr. salicylicum.

8de Marts: Flekkerne sporløst forsvundne.

1ste Juli: Hun har nu i lang Tid befundet sig særdeles vel, ingen Flekker har vist sig siden 5te Marts. Udskrives helbredet.

### Elephantiasis anæsthetos.

Christine Varvig, 18 Aar gl., indkom den 1ste April 1878. Kraftig Legemsbygning; god Haarvæxt. I begge Kinder en rødlig Flek med nogenlunde skarp, men uregelmæssig Begrænsningslinie; paa venstre Kind strækker den sig under Maxillen. Paa Hagen et Par smaa runde røde Flekker. Huden paa Mammæ fremviser Tegninger efter betydeligt afblegede Flekker. Nedover Overarmene, fortrinsvis paa Extensionssiderne, en hel Del i hinanden gaaende, i Afblegning sig befindende større og mindre Flekker. Paa enkelte Steder forekommer disse Flekker dog isolerede med mørkere brunligrøde Rande og afblegede Midtpartier. Nedover Nates og Underextremiteterne en Utallighed af større og mindre, enkeltvis isolerede, fordetmeste i hinanden løbende, brunligrøde Flekker, som alle er i Afblegning. Over venstre Høfte en afbleget Flek af betydelig Udstrækning. Følelsen i Flekkerne lidt afstumpet. Ingen Glandeller Nervesvulst. Det ser ud til at være en begyndende Atrofi af Musklerne paa høire Haands Dorsalside mellem 3die og 4de samt 4de og 5te Metakarpalben. Menses i Orden. Almenbefindendet altid godt. For et Aar siden fik hun et Udbrud

af Flekker, som svandt under Brugen af Kopper. Ved Marts 1877 et nyt Udbrud af de karakteristiske Flekker, som da haanden er afblegede indtil den Tilstand, hvori de ovenfor er beskrevne. 2 Morbrødre død spedalske før hendes Fødsel. Hendes Forældre og 5 Søskende friske. Ingen Omgang med Spedalske. Inst. Regelmæssig Kopsætning, 4 Kopper hver 14de Dag, 1 varmt Karbad ugentlig. Indvendig: Solut. ekstr. salicylici, 15—250, 1 Spiseske 4 Gange daglig.

15de April: Fik iforgaars en Bulla under høire Pæ (Skognav). Holder Sengen.

1ste Mai: Saaret efter Skognavet tilhelet.

16de Mai: Flekkerne er overalt betydeligt indsvundne.

20de Decbr.: Flekkerne næsten forsvundne. Stander med det salicylsure Natron.

1879. 23de Juni: Flekkerne er paa flere Steder ganske forsvundne, paa enkelte Steder endnu Spor af dem. Ophør med Kopsætningen.

29de Septbr.: Kun Spor af Flekkerne tilbage. Hudfølelsen skarpere.

3die Oktbr.: Hendes Befindende godt i alle Henseender. Hun udskrives helbredet.

### Elephantiasis anæsthetos.

Ingeborg Andersdatter Gjærdet, 19 Aar gl., indkom 4te Januar 1875. Midtpartiet af Panden er optaget af en temmelig eleveret rød Flek, der herfra gaar ud igjennem begge Øienbryn til henimod og bag Ørene, dækker Kinderne i næsten hele deres Udstrækning og nedad just finder sin Grænse med Randen af Underkjaeven. Infiltrationen er overalt saa tyk, at Huden føles temmelig fortykket. Paa hver Skulder findes en stor Flek, der omfatter denne baade fortil og bagtil, og løssætter sig nedover Armen. Paa Armene findes der kun de normale Hudpartier, idet de omtrent i sin Helhed er indtaget af en rødbrunlig Dekoloration af forskjellig Intensitet. Paa Halvdelen af venstre Mamma indtages af en rødbrun Flek. Nedenfor en stor Flek, der fra Forsiden gaar omkring til Rygen, hvor den naar hen omtrent til Hvirvelsøjlen; ovenfor på Ryggen findes flere smaa lignende Flekker. Paa høire Side en stor Flek over Skapula og en lignende i Smalryggen. Fra Hals og nedover til Tæerne er Mesteparten af Huden optaget af Flekker, der danner landkortlignende Figurer, og som jo længe nedover antager en mere karmosinrød Farve end de ovenfor liggende mere blegrøde og brunrøde. Følelsen er i Flekkerne ubetydeligt afstumpet. Lyskekjertlerne svulne. Følelsen længe

Udsiden af Hænder og Fødder svagt afstampet. Kjender ingen Spedalsk i Slægten. Hun tjente i omtrent 7 Aar, før hun kom til Bergen for 1 Aar siden, sammen med en Pige, Birthe Hansdatter Røst, der var spedalsk og laa i Seng sammen med hende før hun vidste om hendes Spedalskhed. Flekkerne brød ud kort før Jul, lidt efter lidt; samtidigt optraadte Leukorrhoe med stærke Rygsmerter. Almenbefindendet ellers godt. 1 Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning. 6 Kopper hver 14de Dag.

5te August: Flekkerne er overalt betydeligt afblegede; mest fremtrædende er Flekkerne paa venstre Mamma og i venstre Side.

19de Decbr.: Hun har faaet et Sting i nederste Del af højre Bryst, hvilket generer Aandedrættet noget. Den fysiske Undersøgelse giver negativt Resultat; ingen Feber. Inst. Terpentinslag.

22de Decbr.: Stinget hævet, hun er igjen oppe.

1876. 9de Oktbr.: Flekkerne er blegere; hun har befundet sig vel i hele Aaret; har i Sommer benyttet Søbade.

31te Oktbr.: Hun har faaet en Eruption af Flekker i Ansigtet, hvor de tidligere var ganske forsvundne. Inst. Nitr. natricus, 8—250, 1 Spiseske hver 2den Time. Kopsætning hver 8de Dag. 4—6 Kopper dels i Nakken, dels paa Ryg og Extremiteter; hun holder Sengen, men er feberfri.

22de Debr.: Flekkerne i Ansigtet blegere og ikke længer saa eleverede. Hun forlader Sengen. Kopsætningen indskrænkes til hver 14de Dag; hun ophører med Nitr. natric.

1877. 19de Marts: Flekkerne i Ansigtet fremdeles blegere og i Niveau med den sunde Hud, derimod er Flekkerne paa Ryggen og Extremiteterne mere røde og lidt eleverede. Inst. Salicylsyremixtur, 1 Spiseske 4 Gange daglig.

1ste Juni: Flekkerne paa Extremiteterne næsten forsvundne; ligesaa de i Ansigtet, hvor der kun er svage Spor efter dem. Paa Ryggen og Brystet er de noget afblegede. Hudfølelsen som ved Indkomsten. Befindendet godt; hun ønsker at forlade Hospitalet og udskrives i Bedring.

### Elephantiasis anæsthetos.

Ole Abrahamsen Rønneplads, 33 Aar gl., indkom 23de August 1877. Ansigtet rødligt marmoreret. I Kinderne er Dekolorationen stærkere rød og har en skarpere Begrænsning med lysere Midtpartier. Baade Trunkus — paa For- og Bagfladen — samt Extremiteterne er oversaaede af en utallig Mængde, fra mindre end 1-øre- til over kronestore og endnu større, oftere konfluerende, lysebrune Flekker med lidt eleverede

Rande og afblegede Midtpartier. Paa Trunkus fremtræder Flekkerne tydeligere end paa Extremiteterne, men de er i det Hele temmelig lysebrune. Lyskekjertlerne lidt ophovnede. Nervi ulnaris lidt fortykket. Der er Anæstesi i Fødderne og omkring Haandleddene, ligesom den fine Følelse i Hænderne og flere Steder paa Kroppen er lidt afstumpet. Paa Albuerne og Knæerne større Cikatricer og tildels krustebelagte Ulcerationer efter Pemfigus. Sygdommen begyndte for 1 Aar siden med Pemfiguseruptioner. Har den hele Tid befundet sig vel. Ingen Spedalsk i Familien; ingen Omgang med Spedalske. Inst. 1 Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning, 4—6 Kopper hver 14de Dag. Salicylsyremixtur, 1 Spiseske 4 Gange dagligt.

29de Oktbr.: Han har standset med Brugen af Salicylsyren, da den efter hans Sigende fremkaldte rivende Smerte overalt i Kroppen.

1878. 24de Februar: Flekkerne er saagodtsom forsvundne paa Extremiteterne, kun paa venstre Laar og høire Overarm sees endnu nogle afblegede. Følelsen omtrent som tidligere dog noget skarpere paa enkelte Steder.

1ste Mai: Han befinder sig vel og ønsker at reise hjem. Udskrives i Bedring.

### Elephantiasis anæsthetos.

Bernhard Krog Aasmoen, 27 Aar gl., indkom den 28de Februar 1878. God Haarvæxt baade paa Hovedet og i Supercilia. Ingen Anæstesier eller Atrofier i Ansigtet. Over begge Nates og strækkende sig nedover mod Hoften to vel best. fladestore afblegede Flekker med en noget utydelig, rødbrun Begrænsning. Paa Trunkus og Extremiteterne ingen Flekker. Paa begge Albuer Ar efter tidligere Ulcera. Et aabent Ulkus under venstre Hæl. Nervi ulnaris, over Trochlea fortykkede. Lyskekjertlerne lidt opsvulmede. Lidt Anæstesi langs høire Haands Ulnarrand og i venstre Haands Ringfinger, ligesaa paa venstre Fods Ryg og Indsiden af høire Fed. Han vil aldrig have bemærket noget Udslet. Saaret under Hæl tilskrives han Frost og Skognav; imidlertid er det karakteristisk for den anæstetiske Form. For omtrent 2 Aar siden bemærkede han, at Foden begyndte at blive føleløs. Moderen døde af Spedalskhed for 12 Aar siden, ligesaa en Søster for 1 Aar siden, ellers ingen Spedalsk i Familien. Ingen Omgang med Spedalske udenfor Moderen og Søsteren. Almenbefindelse god. Inst. Sengelage og Kataplasma paa Saaret.

30te Marts: Saaret, der hidtil har været meget tørt, slapt og blegt, begynder nu at suppureres; med Tilbelingen paa

det langsomt. Klager over rivende Smerter nedover høire Arm.  
3 Kopper.

11te April: Saaret tilhelet. Smerter i Læggene. 3 Kopper  
paa hver Læg. Herefter regelmæssig Kopsætning hver 14de  
Dag paa Underextremiteterne samt ugentlig Dampbad.

26de Juni: Saaret under Hælen gaaet lidt op.

1ste Juli: Saaret tilhelet.

1878. 18de Juli: Udskrives efter Ønske i Bedring.

### Elephantiasis tuberculosa.

Knud Madsen Nyre, 13 Aar gl., indkom den 12te Marts  
1878. Spredt omkring i Ansigtet sees en hel Del isolerede  
prominerende, omtrent ertstore Knuder, hvorover Huden er  
blaaligrød dekoloreret. Supercilia er i Affalden. Nedover Over-  
og Underextremiteterne og Nates findes udbredte, intens brun-  
røde, uregelmæssige i hinanden konfluerende, diffust infiltrerede  
og eleverede Flader, hvorpaa Huden afskalles. Imellem disse  
Partier forefindes en Talrighed af mindre Flekker, Knuder og  
Knudeinfiltrationer, alle stærkt dekolorerede. Lyskekjertlerne  
opsvulmede. Ingen Anæstesier eller Nervesvulst. Smallæggene  
noget ophovnede. Naar undtages et Par mindre, infiltrerede  
Steder paa Ryggen, er Trunkus fri. Patienten siger, at Syg-  
dommen først brød ud for 14 Dage siden under almindeligt  
Udebeholdende. Ingen Spedalsk i Familien; ingen Omgang med  
Spedalske. Han holder Sengen. Indvendig Solut. natr. salicyl.,  
15—250, 1 Spiseske 4 Gange dagl. Lunkne Bade.

28de April: Han befinder sig nu saa vel, at han kan staa  
op. Knudeinfiltrationerne aftagne noget og Farven mindre intens.

12te Juni: Infiltrationerne overalt blegere og er i Aftagende.  
I Ansigtet er Knuderne saagodtsom forsvundne, medens de har  
efterladt brunlige Flekker.

11te Septbr.: Flekkerne og Knuderne svinder alt mere og  
mere ind og er de store Infiltrationer paa Laarene betydeligt  
blegere og ikke eleverede.

1879. 31te Mai: Paa mange Steder er samtlige Knude-  
infiltrationer ganske forsvundne, paa andre sees endnu brunlige  
Flekker som Spor efter Knuder; han befinder sig forresten vel.  
Moderen ønsker nu, at han skal forlade Hospitalet, hvorfor  
han udskrives i Bedring.

Lungegaardshospitalet den 30te Marts 1880.

## **Bemærkninger i Anledning af de af Doktor Wiesener fremførte Anker mod den officielle Medicinalstatistik.**

AF  
**F. Kiær.**

---

I Magazinet's 3die Række, 9de Bind, Side 1141—A, har Dr. *Wiesener* meddelt sine „Undersøgelser over Koppsygdommen i Norge i Tiaaret 1865—1874“ og har til dette Arbeide benyttet de i de officielle Medicinalberetninger indeholdte Opgaver om Børnekopperne. Ved saadanne statistiske Undersøgelser har man tillige Anledning til at prøve og bedømme Materialets Værd. Forfatteren påpeger ogsaa flere Mangler, som han tror at have iagttaget i Opgaverne, og fremsætter til Slutning sin Dom om den officielle Medicinalstatistik.

Han antager, at vor Statistik om Kopperne ikke tilfredsstiller de Fordringer, som man fra et lægevidenskabeligt Standpunkt for Tiden har Lov til at stille, men at den baade kunde og burde være bedre, saa at den kunde levere et fyldestgørende Bevis for Vaccinationens Nytte. Hertil yder efter Forfatterens Mening vore egne, i de officielle Medicinalberetninger fremstillede Erfaringer ikke meget Bidrag, og Sammenligningen med, hvad man i denne Retning har fra Udlandet, vil ikke falde ud til Fordel for vore officielle Rapporter. „Til dem er vi „naturlig henvist, og den norske Lægestand tør fordr, „at den i sine Undersøgelser over dette Spørgsmaal skal



„finde Støtte for sine Meninger og hente Modstandskraft „fra sin egen Literatur“. Forf. nævner ikke udtrykkeligt, til hvem denne Fordring skal rettes, men man kan gaa ud fra, at der sigtes til Medicinalstyrelsen, der udgiver disse Rapporter; thi ellers bliver den anførte Sætning meningsløs.

Vi skal her lægge Mærke til, at de officielle Medicinalberetninger kun er en Bearbejdelse af de fra Landets Læger indsendte Beretninger. Hovedspørgsmaalet bliver derfor, om disse opfylder de af Forfatteren opstillede Krav. Medicinalstyrelsens Indflydelse i denne Retning bestaar i at give hensigtsmæssige Bestemmelser for Afgivelsen af Medicinalberetningerne, at sørge for, at disse indkommer, og for, at de indeholder de begjærede Oplysninger, og at lade de indkomne Beretninger faa en tro Bearbejdelse.

Cirkulære af 23de December 1864 og Indre-Departementets Schema af 20de Juni 1866 indeholder Bestemmelser, hvorefter Beretning om Børnekopper skal afgives. Ifølge Schemaet, som især benyttes ved større Epidemier, forlanges ugentlige Opgaver for Herred eller By over Antallet af Angrebne og Døde; desuden skal der meddeles, hvormange af de Angrebne og af de Døde var uvakcerede, deres Køn og Alder (over og under 15 Aar) o. s. v. Hvis Forfatteren anser de i Cirkulæret og Schemaet forlangte Oplysninger om Børnekopper for ufaldstændige eller uhensigtsmæssige, var det ønskeligt, om han vilde fremkomme med Forslag til deres Forandring.

Man maa imidlertid være varsom med at paalægge Lægerne mere statistisk Arbejde, end de allerede nu har. Det kan være forbundet med Vanskeligheder at faa de nu forlangte Opgaver fyldestgørende besvarede, og Tiden, som dette kræver, er for mange Læger knapt afmaakt. Hvis flere statistiske Spørgsmaal skal forelægges Lægerne til Besvarelse, kan disse fordre, at Opgaverne maa ansees for nødvendige eller for at ville medføre paatagelig Nytte.

I ethvert Fald vil man aldrig kunne paalægge Lægerne at levere saadanne Specialarbejder som dem, der er offentliggjorte af Dr. *Flinger* og Dr. *Müller* i Woldheim; thi

dette maa altid blive en frivillig Sag. Hvis mere udvælgende Arbejder om Sygdomme eller andre Gjenstande af medicinsk Interesse meddeles i Lægernes Beretninger, bliver disse indtagne i Bilaget til Medicinalberetningerne. Saaledes er bl. A. optaget et Par mere specielle Beretninger om Børnekopper af Doktor *F. Vogt* og Distriktlæge *Follum* (i Beretningerne for 1867 og 1871).

Jeg er ikke overbevist om, at Statistiken nogensinde vil kunne levere et „tvingende“ Bevis for Vaccinationens Beskyttelsesevne mod Kopper; der vil efter min Mening altid kun blive Tale om en større eller mindre Sandsynlighed. Herfor taler ogsaa, hvad Doktor *C. Hansen* i *Lægemagazinets* 3die Række, 9de Bd., S. 1097, anfører som Resultat af sin Gjennemgaaelse af Udlandets Koppelitatur for det sidste Decennium. „Der er endnu ikke løst en uomstødelig Statistik for, at Vaccinationen virkelig yder, hvad man har lovet sig af den. Vi kan i det Henseende naa saa langt, at vi med Sandsynlighed kan slutte, at Vaccinationen i de overveiende fleste Tilfælde beskytter mod en Infektion af Kopperne“. Ved Studiet af ovenævnte Literatur, som af Dr. *W.* stilles saa høit i Sammenligning med vor Statistik, er Dr. *Hansen* kommen til det lidet glædelige Resultat, „at vi i vor Kundskab om Vaccinationen hverken i Hovedspørgsmaalet eller de vigtigste Detailler er naaet et Skridt længere frem, end man var ved Aarhundredets Begyndelse“. Naar det praktiske Resultat af saa meget ihærdigt Arbejde viser sig at være saa lidet tilfredsstillende, tror jeg, at der er Grund til at betænke sig, før man af de norske Læger forlanger nye Opgaver om Børnekopperne, end der for Tiden findes.

Ved medicinsk-statistiske Undersøgelser vil man selvfølgelig føle Ønsket om at kunne gaa saa meget som muligt Detaillen, fordi man derved tror at kunne Sygdommens Aarsager nærmere paa Spor. Det er derfor meget naturligt, at Forf. ved Gjennemgaaelsen af vor Medicinalstatistik føler Savnet af Opgaver over Børnekoppernes Udbredning i de enkelte Herreder. At saadanne oftest mangler, er, saavidt jeg ved, begrundet i, at Lægernes Beretninger

kun indeholder sparsomme Oplysninger derom. Paa Grund af Opgavernes Beskaffenhed har det heller ikke hidindtil været muligt at udskille i Beretningerne Arendal fra de omliggende Lægedistrikter. Derimod er der for 1873 og de følgende Aar i Slutningen af den almindelige Beretning optaget Tabeller, der viser de epidemiske Sygdommes Fordeling paa Maaneder og Lægedistrikter og tillige, forsaavidt der haves Opgaver, paa Landdistrikter og Byer. Opgaver over Antallet af Angrebne og Døde af Børnekopper i hvert Lægedistrikt for hvert af Aarene 1865—1874 forefindes i Medicinalberetningerne o: for Aarene 1865—1867 i Texten og fra 1868 paa Listerne over de epidemiske Sygdommes Forekomst i hvert Amt. Forf. har derfor ikke Ret, naar han S. 1145 anfører, at Antallet af (Koppe-) Syge inden hvert Lægedistrikt mangen Gang ikke staar bemærket, S. 1148, at saadan Opgave mangler for Akershus Amt for 1868, og S. 1152, at den mangler for 1868 for Kristians Amt.

Den samme Bemærkning gjælder ogsaa om hans Paa-stand S. 1149, at der ikke findes nogen nærmere Specifikation af Fordelingen inden Jarlsberg og Laurvigs Amt for 1869 end for Horten med Omegn; thi paa Listen over epidemiske Sygdomme opføres Antallet af Angrebne og Døde af Børnekopper for hvert Lægedistrikt og desuden særskilt for Svelvik, Horten, Tønsberg, Laurvig med Omegn og Sandefjord med Omegn.

Det forholder sig heller ikke saaledes, som han S. 1146 (Tabel 1) bemærker, at der ei findes Opgaver over, hvor mange der i hvert af Aarene 1867—1874 døde under 1 Aar af Børnekopper; thi dette vil findes paa de trykte Døds-aarsagslister, der fra og med 1867 tillige indeholder Aldersopgaver. Derfor gjælder heller ikke Forfatterens Paa-stand S. 1165, at der ikke i vor Medicinalstatistik findes nogensomhelst Opgivelse om, hvilke Aldersklasser de Døde tilhører.

Derimod vilde det være ønskeligt, som Forf. ogsaa antyder, om man havde Opgaver over Alder for Angrebne og Døde særskilt for Vaccinerede og Uvaccinerede, for at

kunne undersøge, hvilken Indflydelse Vaccinationen havde paa Mortaliteten af Kopper. Saaledes som Forf. gjør, og sammenligne Dødeligheden blandt Uvaccinerede med Dødeligheden af Spædbørn i Kristiania, vil lede til rigtig Slutninger; thi Kristiania udviser i Tiaaret 1865—1874 et forholdsvis høj Dødelighed af Børn under 1 Aar, idt denne beregnet efter de Fødtes Antal udgjorde 16,9 pCt. medens den for hele Landet i Tyveaaret 1851—1870 er regnet paa samme Maade udgjorde 10,7 pCt.

Siden Forf. Pag. 1165 bemærker, at, saavidt han kan se, en Liste over Mortalitetsprocenten blandt Børn under 1 Aar kun findes for Kristiania fra 1870—1874 inkl, så jeg gjøre opmærksom paa, at Dødelighedsprocenten for Spædbørn findes opført i Medicinalberetningerne for alle Aarene 1858—1871 for Amterne og for Kristiania og Bergen. For Aarene 1872—1878 mangler disse Opgaver for Amternes Vedkommende, da det vilde have været forbundet med uforholdsmæssige Bekostninger itide at bringe til det nødvendige Materiale for Beregningen; for Kristiania (efter 1874) og Bergen lader Procenterne sig beregne af i Beretningerne meddelte Opgaver. Det vilde dog være stor Interesse, om det kunde lade sig gjøre, saaledes som tidligere er skeet, atter at meddele Opgaver over Antal af Døde under 1 Aar lægedistriktvis, da Undersøgelser om Dødeligheden blandt Spædbørn vistnok behøves et af de vigtigste Kapitler i Dødestatistiken.

Min Imødegaaelse af Doktor *Wiesener's* Udtalelse om Medicinalstatistiken skulde være fremkommen tidligere hvis jeg ikke havde agtet samtidigt at levere et Bidrag til Oplysning om Børnekoppernes Optræden i vort Land, men da dette Arbeide viser sig at kræve mere Tid, end jeg havde paaregnet, har jeg ikke længere villet tilføje holde disse Bemærkninger.

Kristiania 2den November 1880.

## II. Uddrag og kortere Meddelelser.

---

### Om Anvendelse af Dr. Martin's Gummibind især mod kroniske Ulcera cruris.

(Efter Prof. *Bruns*.)

---

Saavidt jeg erindrer, har disse Bind tidligere i Korthed været omtalt i Magazinet. Deres store Nytte i forskellige Sygdomme paa Underextremiteterne, fornemmelig gamle Saar, maa undskylde, at jeg i Korthed gjengiver nogle af Prof. *Bruns's* Ytringer herom. Den Martin'ske Behandling af Ulcera cruris maa ansees for den nyttigste af alle hidtil anvendte Metoder, da den er særdeles effektiv, overordentlig let at anvende og kræver ikke en eneste Times Sengeliggen. De Syge kan altsaa under hele Tilhelingsprocessen gaa oppe, varetage sine Forretninger. Bindet er forfærdiget af ren Kautschuk, er usædvanlig varigt; saaledes har *Bruns* anvendt et Bind daglig i 1½ Aar, uden at det undergik nogen Forandring. Det samme Bind kan saaledes gaa i Arv fra den ene Syge til den anden. Til Ulcera cruris anvendes Bind No. 1 (der er 15 Numre af disse Bind). Det anlægges om Morgenens i Sengen, aftages om Aftenen, vadskes og tørres. Det anlægges umiddelbart paa Hud og Saar, idet Indviklingen begynder med en Rundtur omkring Malleoli, fortsættes i en 8-tals Tur omkring Fodsaalen, derpaa i Spiralture uden Renverses opover Læggen til Knæet, hvor det knyttes med de 2 i Bindets ene Ende værende Baand. Man erindre, ikke at lægge Bindet for stramt, kun saa vidt fast, at det ikke glider af. Under Bindet foregaar i den første Tid nogen Svedsekretion, oftere Maceration af Epidermis og lettere Pusteleruption. Alt dette kommer spontant i Orden, kun er det tilraadeligt om Natten at bedække Benet med en tør Kom-

pres eller Bind. Tilhelingsprocessen i Længde og Tværdiameter af Saaret gaar gjennemsnitlig op til vel 1 Ctm. om Ugen. Som et lysende Exempel af 17 beskrevne Tilfælde kan følgende anføres: En Murer, 37 Aar gammel, havde i 4 Aar lidt af et kalløst Ringsaar. Fortil trængte Saaret i Dybden til Tibia, og rundt hele Læggen med Undtagelse af en 2 Ctm. bred Hudbro fortil. Cirkumferensen af Saaret 27 Ctm., Høiden 8—10 Ctm. Hele Læggen elephantatisk fortykket, Huden ekzematøs. Efter 4 Maaneders Behandling var der istedetfor det uhyre Ulcus kun tilbage 2 mindre Ulcera, skilt ved en Hudbro fortil af 8 Ctm. Bredde og en bagtil af 5 Ctm.s Bredde. Saaret paa den ydre Side var endnu 11 Ctm. bredt, men kun 4 Ctm. høit; det indre Saar paa indvendige Side 1 Ctm. bredt og 5 Ctm. høit. Lægens Omfang var reduceret fra 29 Ctm. til 25 Ctm. Huden fri for Ekzem, ren og glat. I hele denne Tid havde Manden arbejdet i sin Haandtering som Murer, medens han tidligere kun formaaede at arbeide 1 à 2 Dage i Ugen. Smærterne, som før havde forstyrret hans Søvn, var han fri for, siden begyndte med det Martin'ske Bind. Som det sees, er Beretningen om dette Kasus nedskrevet for den endelige Helbredelse, men da Tilhelingen især i den sidste Tid havde gaaet raskt frem, mener *Bruns*, at denne vil være tilendebragt inden 2 Maaned. — „Et udmærket Resultat i Sandhed, som man neppe vil have opnaaet ved den Baynton'ske Heftplasterbandage selv med det nylig anbefalede moderne antiseptiske Tillæg“.

Bindet anbefales ogsaa til Opnaaelse af andre Øiemed, saaledes i Behandling af kronisk Ekzem paa Krus, ved Varices og ved Elephantiasis arabum. I sidste Tilfælde anvendes Martin's Bind No. 2, til de andre No. 1. Ved forskellige Ledlidelser saasom Distorsioner, akut og især kronisk Hydarthrus. I et Tilfælde af kronisk Hydarthrus gik skaffede han Resorption af Exsudatet tilveie ved 2 Dages forceret Kompression i det ene og 4 à 6 Dages svagere Kompression i de 2 andre Tilfælde. Derpaa fortsatte han med lettere Kompression uafbrudt, ligesom Nat, i 2 à 3 Maaneder og opnaaede da, som det synes, definitiv Helbredelse, idet der efterpaa i de forløbne 4 Maaned. i de to og 12 Maaneder i det ene Tilfælde endnu ikke var kommet Recidiv. *Martin* selv anbefaler i kronisk Hydarthrus Aspiration og 6 Ugers fortsat moderat Kompression. Til Haand, Albu- og Fodled bruges No. 3, til Knæled No. 6, til Indvikling af Læg og Knæled med stærk Kompression No. 4. Endvidere har han med Fordel brugt det til Opnaaelse af kunstig Blødsomhed og antiseptisk Kompressionsbandage. „I det første af de to sidstnævnte Øiemed maa det være at foretrække at

vævede elastiske Bind, der efter min Erfaring hurtig gaar itu, saa man formelig ængster sig for at stramme til med dem“.

I Priskurant fra *C. Falchenberg*, Toldbodgaden 18, Kristiania, staar anført Dr. *H. A. Martin's* elastiske Bind No. 1 og 3 til Pris Kr. 12,70 og 6 Kr. Prisen er jo høi, men naar man erindrer Bindets Holdbarhed, at Patienten kan gaa oppe og at strøget Heftplaster nogle Gange skiftet ogsaa stikker i Penge, saa vil vel denne Hindring ikke være uoverstigelig. Det var at ønske, at samtlige Numre af Bindet havde paa Lager.

*A. Smith,*  
Korpslæge.

### Hydrobromic-Æter — Wyeth's Ætylbromid — som anæstesisk Middel.

I Dr. *Levis's* Klinik i Filadelfia, hvor Dr. *Marion Sims* var nærværende ifølge Indbydelse, anvendtes det ovennævnte Middel under forskellige Operationer. Dr. *Levis* foretrækker Ætylbromidet for Kloroform og Æter paa Grund af dets lettere forbigaaende Virkning efter Anvendelsen, medens det hurtigt udøver sin Indflydelse og har en mere behagelig Lugt. Flere mindre Operationer blev udførte. Den mindste Dosis — for et Barn 9 Aar gammelt — var (under Aabningen af en Absces) neppe 1 Drakme, og den Tid, der medgik for at bringe Patienten under Indflydelsen, var 45 Sekunder.

Dr. *Levis* ætylliserede senere 5 Tilfælde med mindre end 111 Drakmer af dette nye Anæstetikum. Resultatet har været tilfredsstillende; men ingen Operation af længere Varighed end  $\frac{1}{4}$  Time er udført under dets Indflydelse.

(Boston Med. and Surg. Journal, April 1880.)

Prof. *Faye.*



## Intrauterine Stilkpessarier.

Ved et Møde af det medicinske Selskab i Filadelfia i April d. A. foreviste Dr. *Albert Smith* Exemplarer af intrauterine Pessarier, som af ham var anvendte med stor Nytte efter frugtesløs Anvendelse af anden Behandling. Dr. *Smith* fremlagde Pessarier af Dr. *Chadwick's* Konstruktion, gjorte af kautschuk med en tynd böielig Stilk, der var noget kortere end Uteruskaviteten, som selvfølgelig iforveien maatte være. Selskabet satte Pris paa Meddelelsen, skjönt den — som paa andre Steder, hvor Metoden nu bruges — ogsaa mødte Betvivlelser hos andre Læger, der mente at kunne med Lethed behandle med Hævertpessarier og andre lokale Midler. Det var — hvad ogsaa Anmelderen i sine Opsatser om denne Behandling i sin Tid har indskjærpet — nødvendigt at iagttage Forsigtighed under denne Behandling. Navnlig er Anmelderen kommen til den bestemte Erfaring, at det er rigtig, naar man bruger denne Art Pessarier, at kauterisere Moderhalsens Kanal paa en passende Maade, for at gjøre den mindre tilbøjelig, hvortil ogsaa Brugen af fin Olie ved daglig Indsprøjtning bidrager. Vandindsprøjtning til Renselse samt smertestillende Suppositorier og indvendig Behandling (Morfin, Kinin) vil ogsaa modvirke en skadelig Indflydelse. Dr. *Smith* har intet uheldigt Uheld havt og han — i Lighed med flere Gynækologer — vil fortsætte med dette Slags Behandling. Anmelderen tillade sig at tilføie, at ved Retroflexioner er det af stor Nytte at lægge ind en liden Kautschukpude under Pessariet i Vagina, da herved Retningen af Livmoderens Indgang lettes, ligesom han vil erindre om, at en moderat Kauterisation af Moderhalsens Kanal efter nogen Tids Behandling giver stor Nytte ved at stivne det böiede Sted.

(Boston Med. and Surg. Journal, 1892)

Prof. *Faye*.

## Gives der Bakterier eller deres Kimer i Organerne hos sunde Dyr?

Dette Spørgsmaal er besvaret bejaende af *Billroth* og *Fuchs* og tidligere havde *Bechamp* gjort den samme Erfaring.

Forsøg, der anstilledes for at prøve nogle af et Par andre Forskere (*Chiene* og *Cesart*) offentliggjorte Experimenter, der var udfaldne benegtende. Senere har da *M. Nenih* og *P. Giacosa* optaget Sagen og ved sine Undersøgelser fundet, at det virkelig forholder sig rigtigt med de Iagttagelser, der gaar i bekræftende Retning. Undersøgelsen anstilledes med Iagttagelse af særegne Forsigtighedsregler. Ved Aabningen af Underlivshulheden udtoges Organerne under Paavirkning af Fenylsyre og de dyppedes strax ned i en Metallegering, der stivnede om den udtagne Del. Det benyttede Kviksølv blev ophedet til Kogepunktet og senere overgydt med Karbolsyre. I et Glasrør fyldt med Kviksølv lod man Stykker, der var bragte under det samme Metal, stige op. Disse Stykker dekomponeredes og viste sig fyldte med Bakterier. At Englænderne kom til et andet Resultat, forklares deraf, at man lod Karbolsyren virke forlænge paa de Organer, der prøvedes.

Disse Undersøgelser stemmer altsaa overens med Resultatet af andre Undersøgelser, ifølge hvilke der skal være fundet mikroskopiske Organismer i friske Personers Blod. Om Referenten ikke erindrer feil, har Overlæge *Danielssen* ogsaa gjort en lignende Erfaring.

(*Pflüger's Archiv* XX, S. 225, og *Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften*, No. 14, 1880.)

Prof. *Faye*.

## Tonga

omtales af *Bader* i „the Lancet“, 1880, No. 12, som et nyt smertestillende Middel. Det alkoholiske Extrakt ansees for det virksomste Præparat. *Ringer* og *Murrell* har benyttet det i Hjerne- og Rygmarvssygdomme, *Bader* tillige i Øiensygdomme. Nogle Draaber i Øiet udvidede ikke Pupillen, medens større indvendige Doser fremkaldte betydelig Dilatation af begge Pupiller. Det skal have vist heldig Virkning ved rheumatiske Iriter, Lyssky etc.

*Spolert*.

## Albuminuri hos friske Nyrer.

*Führbringer* behandler i „Zeitschrift f. klin. Medicin“ B. I. H. 2, Albuminurien hos friske Nyrer. Allerede før *Leube* har Andre iagttaget Albuminuri, uden at der var Tegn til en Nyrelidelse eller andre Slags Sygdomme. Ibegyndelsen var der allerede tidligere seet Tilfælde af intermitterende Udskillelse af Æggehvide (*Vogel, Ullmann*), hvorved man maatte udelukke Antagelsen af en partiel Sygdom af Nyrerne. *Leube* fandt i sin Masseundersøgelse, at af 119 Soldater udtømte 5, efter at være staaet op efter flere Timers Rensning og desuden 14 andre en Urin, der var æggehvideholdig. For at forklare dette Fænomen antoges en Stigning af Trykket af Muskelvirksomhed — modsat *Ranke's* Antagelse — som en individuel Differens i Porøsiteten af det filtrerende Væv. *Richman* har *Dukes* iagttaget talrige Tilfælde, i hvilke Gutters 13 — 17 Aar har lidt af Albuminuri. Mængden af Albumin varierede. Snart var den permanent, snart kun forbigaaende og intermitterende. Albuminuri, der er øget eller fremkaldt ved „Diætfæil, legemlig Anstrengelse, Forkjølelse eller Sindsbevægelse“, Forsvinden af Albuminurien ved Melkediæt, i Særthed naar Patienten samtidig holdt Sengen, nyt Udbrud ved spise og Gaaen oppe, — dette er de Antagelser, man har foresat angaaende vedkommende Affektions Opstaaen, og til at forklare dette benyttede man: Hyperæmi af Nyrerne ved den i Puberteten sig udviklende Spændingsforøgelse i det arterielle System. *Edlefzen* forklarer Albuminurien hos de af ham iagttagne anæmiske Individer (den optraadte kun efter Antagelse), i Overensstemmelse med *Ranke's* og *Runeberg's* Filtrationslære (forøget Gjennemgang af Æggehvide gennem Filteret ved Trykkets Aftagen), ved Aftagen af Trykket i Glomerula ifølge Tilstrømning til Musklerne og, fornemmelig ved Anæmi, Ophobning af Blodet i det lille Kredsløb. Mod dette antog *Führbringer*, at man ikke kunde antage, at der fandtes Anæmi og Hjertesvækkelse hos de af *Leube* undersøgte Soldater. *Ullmann* fandt forbigaaende Æggehvide i sparsom, mættet Urin hos Officerer efter Strabadser og hos nervøse Individer efter stærke Ophidselser.

*Führbringer* meddeler nu nogle Iagttagelser. Et Tilfælde viste, „at der hverken behøvedes Anæmi eller Muskelanstrengelse for at foranledige Nyrerne til Æggehvideudskillelse“. Albuminuri optraadte her ved asteniske Affekter (Affekter, som har forandret Muskelspænding til Følge, f. Ex. Skræk), da sygdommen ved en forandret Blodfordeling betinger akut Nyrecyanose.

for falder ogsaa her Albuminurien sammen med Udtømmelsen Staseurin. *Bencke* har paavist Aftagelse i Vandudskillelsen gennem Nyrerne ved Sindsdepressionstilstande. — Hos nogle anæmiske Individuer bekræftede Forfatteren de Befund, som var givne af *Vogel*, *Duker* og *Edlefzen*, men fandt ogsaa interessante Æggehvide i Urinen hos unge, kraftige Mænd, og uden at der kunde paavises et til legemlig Bevægelse behørende Afhængighedsforhold. *Führbringer* foretog ogsaa en eksperimentel Undersøgelse paa et Börneasyl, og betoner han herved, at det var samme Ernæringsforhold hos de observerede Børn. Af disse Børn fandt han Albuminuri hos 7. To af disse (helt igjennem friske Børn) leverede ved den første Undersøgelse Æggehvide, senerehen ikke; det samme viste sig hos et anæmisk Børn og hos et, der havde forstørrede Halaglandler. Tre andre Børn leverede periodisk Udskillen af Albumin.

*Führbringer* resumerer af det Hele 2 Sætninger:

1) At det var meget usandsynligt, at der fandt nogen Afhængighed Sted mellem Æggehvideovertrædelsen i Urinen ved friske Nyrer og et øget Blodtryk i Glomeruli.

Megetmere er den sandsynlige Aarsag — men ikke eneste — en Synken af Afsondringstrykket og som Følge af Overtræden af Æggehvide (*Runeberg*). Tegn paa denne Formindskelse frembyder den koncentrerede Urin i „Anfallsanfald“. Aarsagen dertil kan være asteniske Affekter, Muskel-svækkelse og Mangel paa Vandtilførsel.

Da der imidlertid hos Kakektikere kan forekomme ekstrem Proteinuri uden Albuminuri, — da den højgradige Formindskelse af Afsondringstrykket ikke med Nødvendighed leverer Æggehvide, — da kun et lidet Antal friske Nyrer tilsteder Overtrædelsen og der herved eksisterer periodiske Fluktationer, uden at de tidligere Fluktationer i Afsondringstrykket ophører, — da endvidere optræder en vedvarende Forsvinden af Albuminurien, uden at der opstaar Forandringer i Urinens Beskaffenhed eller i de ydre Livsbetingelser, saa følger heraf:

2) at den af *Runeberg* fremførte Trykkaftagen i Glomeruli i og for sig ikke er tilstrækkelig til at bringe Albumin over i friske Nyrers Sekret, — at vi meget mere desuden maa antage en af hinanden uafhængig individuel Permeabilitet i Filtrationsmembranet, specielt i de for Passagen af Albuminpartikler bestemte eller egnede Baner. Der maa her være Tale om individuelle Forhold, som hurtig udjævnes, ellers vilde deres Periodicitet være uforstaaelig.

For den praktiserende Læge vedfæies den Lære, at man ikke ved paavist Albuminuri uden Videre skrammer Patient, idet man stiller Diagnosen: latent Nefrit. Ogsaa Læger, der har med Livsassurancesspørgsmaal at gjøre, burde vel have sin Opmærksomhed henvendt paa Ovenstaaende.

*Spørlert.*

### Bromætyl

(Formel  $C_2 H_5 Br$ ) anbefales af *Turnbull* i Filadelfia som af de „virkosomste, ufarligste og behageligste Anæstetika“ ved Operationer. Han har selv benyttet det i 160 Tilfælde og hørt det rose fra andre Hold. Midlet er ikke let tændbart. Det fremstilles ved, at man digererer Ethanol med gasformig Bromvandstofsyre, eller, idet man efter lidt drypper Brom i Alkohol, som indeholder smeltet Fosfor. Ved den første Fremstillingsmaade faaes det reueste Præparat, der maa være frit for Bromoform og Fosfor. 5—10 Gram er for det meste tilstrækkelig til at fremkalde Anæstesi. Af de Fordele, som Præparatet skal have fremfor Kloroform, kan nævnes, at Anæstesien fremkaldes hurtigere ved det første end ved det sidste, at Bromætyl ikke saa let bevirker Brækning og at det er af en behageligere Lugt.

*Spørlert.*

### Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. Oktober 22de er Apoteker i Molde *W. Fjell* afgang ved Døden.

November 3die er Kand. med. *Fredrik Theodor Lorenzen* udnævnt til Distriktslæge i Kinns Distrikt.

November 3die er Kand. med. *Harald Kjelberg* udnævnt til Distriktslæge i Nordre Fossens Distrikt.

November 9de er Kasserer og Regnskabsfører ved Kbhv. hospitalet *C. B. M. Beichmann* afgang ved Døden.

*November 13de* er det naadigst bestemt:

At det tillades Apoteker i Lillesand *G. L. N. J. F. Gottwald* indtil Videre at bortforpagte sit Apotek paa Betingelse af, at Forpagtningsafgiftens Størrelse skal være undergivet Medicinaldirektørens Approbation.

At Exam. pharm. *Wilhelm Gustav G. Nørup* meddeles Bevilling til paa eget An- og Tilsvær at drive Lillesands Apotek, saalænge det tillades Apoteker *Gottwald* at bortforpagte samme.

*November 16de* er Exam. pharm. *Louis Magnus Vauvert* telt Bevilling til at drive det af ham kjøbte Apotek i Kjøbenhavn Porsgrund.

### Ellige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

*1880. November 3die, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Lunde Herred i Stavanger Amt under 6te September 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

*November 3die, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Strands Herred i Nordre Bergenhus Amt under 9de August 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

*November 3die, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Østre Lands Herred i Kristians Amt under 7de Juli 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

*November 13de, K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Tors Herred i Nordre Bergenhus Amt under 28de Juni 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

**Understøttelsesforeningen.**

**Følgende udenbyes Medlemmer har indsendt Kasting:**

F. Dietrichson.  
Winther.  
H. Meyer.  
Höst.  
Angell.  
K. Nilssen.  
J. F. Holst.  
Bjerregaard.  
Brodtkorb.  
Vidsteen.  
A. Löberg.  
Østvold.  
D. Synnestvedt.

F. J. Bendeke.  
Munthe.  
Bodom.  
Rode. 80, 81.  
Quale.  
C. J. Borge.  
B. Lange.  
Kolbjørnsen.  
M. Holmboe.  
Ellefsen.  
Fr. Hirsch.  
O. Hiorth.

---



## Sagregister.

	Side.
A.	
Abortivbehandling af Erysipelas. Af A. G. Nørregaard .	379
Abscesser i Cökalregionen, to Tilfælde af operativ Be-	
handling ved. Af U. Bugge . . . . .	896
Afgang, se Bevillinger.	
Albuminuri hos friske Nyrer . . . . .	1068
Ammonical sulphate of copper in tic douloureux . . .	67
Anmeldelse af „Statistiske Meddelelser og Undersøgelser	
fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i dens	
første 25 Aar“ . . . . .	45
— - „Sygepleiersken“ . . . . .	230
— - Supplement til Medicinaltaxten for 1879 .	231
— - „Lehrbuch der Zahnheilkunde für prak-	
tische Ärzte und Studirende“ von Dr. Jul.	
Scheff, jun. . . . .	231
— - Pharmacologisk Compendium I—II . .	232
— - „Lehrbuch der Physiologie des Menschen“	
von Prof. Dr. Landois . . . . .	233
— - „Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss	
zur Lungenschwindsucht“ von Prof. Dr.	
Joh. Schnitzler . . . . .	234
— - Index medicus (2den Aarg.) . . . .	334
— - „Den offentlige Sundhedspleie med Hensyn	
til norske Forhold“ . . . . .	335

## II

Anmeldelse af „Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis“ von Prof. Dr. C. Sigmund v. Hanor . . . . .	412
— - „Kort Fremstilling af de norske Kurstedes Udvikling og Kurmidler“ — „Laurvigs Bad“ . . . . .	413
— - „Lehrbuch der Ohrenheilkunde“ von Dr. Victor Urbantschitsch . . . . .	414
— - „Lærebog for Jordemødre“ af A. Stadfeldt . . . . .	500
— - „Om Dødelighed ved Barselseber i Danmark og om Midlerne til dens Formindskelse“ af Dr. med. E. Ingerslev . . . . .	501
— - „Den profylaktiske og kurative Antiseptik under Fødsel og Barselseng“ af Anton Fløystrup . . . . .	502
— - „Lungesvindlotens Aarsager, Udbredelse og hygieniske Behandling“ af Julius Lehmann . . . . .	775
— - „Rådgifvare för badgäster vid våra bad“ . . . . .	776
— - „Iagttagelser og Studier over dødelig Embolie og Thrombose i Lungearterierne“ af B. L. F. Bang . . . . .	855
— - „Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger“ i Aaret 1878 . . . . .	856
— - „Lærebog i organisk Chemi“ af Prof. Dr. S. M. Jørgensen . . . . .	856
— - „Die Structur der Samenfladen“ von Olaf S. Jensen . . . . .	856
Apparater, Dr. Esbach's. Af Stud. med. H. Graff . . . . .	571

## B.

Badenweiler. Ved Prof. Dr. F. C. Faye . . . . .	909
Bakterier og deres Kimer i Organerne hos sunde Dyr? . . . . .	1066
Barselkrampe, uræmisk, og Vatersot under Svangerskabet med Indsprøitninger af Pilokarpin under Huden, om Behandling af . . . . .	409

### III

	Side.
asedowii, Morbus, en Række Tilfælde af, med nogle fragmentariske Bemærkninger om denne Sygdom. Af Dr. med. Edvard Bull . . . . .	137
Befordringer, se Bevillinger.	
Behandling, den lokale, af Hjernehindaeffektioner, Bidrag til Bemærkninger i Anledning af de af Doktor Wiesener fremførte Anker mod den officielle Medicinalstatistik. Af F. Kiær . . . . .	69 1058
Beretning, statistisk, fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B for Aarene 1874—78. (Af Reservelæge R. Klem, med Anmærkninger af Prof. Hjort.) . .	501
Beretning fra Afdeling A af Kristiania Kommunesygehus for Tidsrummet fra 1872—79. Af Overlæge Gjör .	905
Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Tre-aaret 1877—79. Ved Dr. D. C. Danielssen . . .	977
berigtigelse . . . . .	340
Bevillinger (Afgang, Befordringer) Side 72, 127, 236, 332, 415, 498, 588, 774, 887, 971, 1070	

Aamodt, O. N. A.	127	Christensen, G. F.	775
Aas, I.	332	Dahl, J. K.	332
Abel, N. H.	72	Frost, S. S.	236
Andersen, M.	588	Gottwald, G. L. N. J. F.	1071
Andersen, S. S.	127	Greve, M. S.	774
Beichmann, C. B. M.	1070	Grönstad, N. L. H.	774
Benthien, E. O.	415	Grönvold, N. F. R.	127
Bergersen, O. C. A.	236	Hartwig, C. H.	774
Bergersen, P. G.	588	Heiberg, A. H.	558
Blich, P. H.	972	Heitmann, C.	415
Blichfeldt, J. M. C.	236	Hesselberg, A.	332
Borchgrevink, J. T.	588	Hoff, H. C. M.	127
Brinchmann, F.	972	Holm, D. K.	72
Brunes, J.	972	Holmboe, M.	236
Bræck, G. J.	127	Holst, A.	332
Bull, E. I. H., Dr.	971	Homann, C. H.	332
Böckmann, E.	774	Høegh, S. M. P.	588
Bödtker, F. O.	775	Höst, U. J.	887

## IV

Kaltenborn, A. T.	415	Rasch, J. G.	415
Kjelsberg, H.	1070	Sandborg, C. C.	236
Kraft, E.	415	Schmelck, C. M. F.	415
Krogh, A. P.	775	Selmer, P. M.	72
Langberg, L. C.	498	Singdahlsen, H. J.	867
Leegaard, C. B.	775	Speilberg, N. A.	127
Lieungh, H. O.	332	Stockfleth, J. G.	127
Lindaas, J. A.	332	Tangen, T. A.	971
Lindboe, A. H.	972	Thome, J. F.	127
Lindemann, F. K. L.	332	Torgersen, J. G.	774
Lorentzen, F. T.	1070	Tufte, S. A.	867
Lothe, J.	775	Tønnesen, J.	775
Magnus, J.	972	Vauvert, F. C.	774
Müller, C. J.	127	Vauvert, L. M.	1071
Müller, L. A.	971	Walther, M.	32
Nærup, W. G. G.	1071	Wennevold, H. C.	32
Pettersen, W.	1070	Østberg, J. T. S.	774

Bromkalium mod Hyperemesis gravidarum . . . . .	6
Bromætyl . . . . .	107
Bronkialastma, Bidrag til Læren om . . . . .	94
Bronkiter ved Albuminuri. II. . . . .	6

## C.

Chancre oculaire, siégeant dans le repli semilunaire de la conjonctive . . . . .	67
Chorea, rhythmisk, hysterisk. Foredrag . . . . .	117
Copper, the ammonical sulphate of, in tic douloureux . . . . .	67
Cotoïn og Paracotoïn . . . . .	407
Cökalregionen, Abscesser i, to Tilfælde af operativ Be- handling ved. Af U. Bugge . . . . .	89

## D.

Drammens Lægeforenings (første) Møde 21de Febr. 1880 . . . . .	36
— — — — — Møde 24de April 1880 . . . . .	94

## V

Side.

### E.

Emulsio olei jecoris aselli vinosa . . . . .	586
Erysipelas, Abortivbehandling af. Af A. G. Nørregaard	379
Esbach's, Dr., Apparater til kvantitativ Bestemmelse af Æggehvide, Urinstof og Urinsyre i Urinen. Af Stud. med. H. Graff . . . . .	571
Examen, medicinsk, i 2det Halvaar 1879 . . . . .	132—134
Frost, S. S. Hartmann, A. C. Kloumann, G. J. Knutssön, K. J. A. E. Kraft, E. Lange, S. M. Madsen, S. C. Magelssen, A. M. Magelssen, M. T. Randers, E. Rogge, C. Rummelhoff, J. W. Stephansen, C. L. Stören, C. P. T. Trumpy, J. K. i 1ste Halvaar 1880 . . . . .	672—674
Bergh, C. A. Bolstad, R. O. Blomberg, C. R. Dalsbotn, O. O. Döderlein, C. Fretheim, H. P. Gade, F. G. Glöersen, J. G. Hornemann, H. K. Müller, J. C. Nyqvist, R. Roscher, H. F. B. Sommer- felt, H. G. O. S. Tandberg, J. C. Tybring, O. E.	

### F.

Flaskebouillon og dens Anvendelse i visse Børnesygdomme	587
Fødsler, uregelmæssige, Institution til Ydelse af Lægehjælp under . . . . .	879

### G.

Gausdals Høifjeldssanatorium, Lægeindberetning for 1879. Af Doktor Greve . . . . .	305
Grefsens Vandkuranstalts Virksomhed Sommeren 1879. Af H. Steffens . . . . .	314
Gummibind, Dr. Martin's, især mod kroniske Ulcera cruris, om Anvendelse af . . . . .	1063

### H.

Hjernehæmorrhagiens Patogenese . . . . .	467
Hjernehindeaffektioner, lokal Behandling af, Bidrag til .	69

## VI

34	
634	Hjernesygdommene, topisk Diagnostik af . . . . .
63	Hjerteaktion, i Afstand h�rbar, Sukkussionsf�enomen ved Pneumopyotorax. Ved Distriktslæge Andr. Backer
40	Hoste, Bidrag til Læren om . . . . .
105	Hydrobromic-�ther — Wyeth's Ætylbromid — som anæstetisk Middel . . . . .
64	Hydrocele og dets Helbredelse ved Snit under antiseptisk Saarbehandling, om . . . . .
6	Hyperemesis gravidarum, Bromkalium mod . . . . .
37	„H�nsekolera“, den saakaldte, Undersøgelser om. Foredrag

## K.

74	Karcinose af Lungens Lymfek�r, udgaaende fra en Can- cer ventriculi og intra vitam diagnosticeret som Miliar- tuberkulose i Lungerne . . . . .
51	Kj�dforgiftninger, med specielt Hensyn til „Tyfusepidemia“ i Kloten, om . . . . .
34	Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets kirurgiske Af- deling A. Af Prof. Dr. Nicolaysen. 7. . . . .
7	Klorhydrat af Pilokarpin, hypodermatiske Injektioner af, efter Katarraktextraktion og i nogle andre Tilfælde
77	Kloroform i Tandlæge-Praxis, lokal Anvendelse af . . .
65	Kontrolanalyser for Kristiania Mineralvandfabrik i Fem- aaret 1875—79, Beretning om. Af Professor Hiortdahl

## L.

39	Lazaretterne for Skarlagensfeber, Meddelelser fra. Af Aug. Koren. III. . . . .
614	Lipom i Rektum med Invagination af Tarmen. Fra Rigshos- pitalets kirurgiske Afdeling A. Ved Reservelæge Voss . . . . .
:	Lupus erythematodes disseminatus, tvende eiendommelige Tilfælde af. Af Cæsar Boeck . . . . .
341	Luxatio femoris. Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A. Af Prof. Dr. Nicolaysen. 7.

## VII

	Side.
Lægeforenings, Drammens, (første) Møde 21de Febr. 1880	388
— — Møde 24de April 1880 . . .	945
Lægekunsten hos de gamle Ægyptere. Af J. Lieblein	358,
421,	540
Læsioner, smaa, og Saar som Sygdomsaarsag, om. Af	
Distriktslæge Thoresen . . . . .	73

## M.

Magnesia borocitrica . . . . .	407
— — i Litiasis . . . . .	771
Maveinsufficiens og Mavedilatation, Diagnosen af . . .	320
Meddelelser, kliniske, fra Rigshospitalets kirurgiske Af-	
deling A. Af Prof. Dr. Nicolaysen. 7. . .	341
— fra Lazaretterne for Skarlagensfeber. Af	
Aug. Koren. III. . . . .	29
— fra min Praxis. Af Prof. Voss. IV. 175,	237
Medicinalhistoriske Skitser. Af G. Rasch . . . . .	107
Medicinallovgivning, norsk, kgl. Fuldm. Langberg's pro-	
jekterede . . . . .	229
Medicinalstatistik, den officielle, Bemærkninger i Anled-	
ning af de af Doktor Wiesener fremførte Anker.	
Af F. Kiær . . . . .	1058
Medicinalvæsenet i Norge, offentlige Foranstaltninger ved-	
kommende 71, 127, 236, 333, 416,	
498, 588, 775, 888, 970, 1071	
— — Skrivelser, Indstillinger m. m.	
vedkommende . . . . .	128, 498, 973
Morbus Basedowii, en Række Tilfælde af, med nogle frag-	
mentariske Bemærkninger om denne Sygdom. Af	
Dr. med. Edvard Bull . . . . .	137
Mydriatica, kemiske Undersøgelser over . . . . .	671

## N.

Nekrolog. Af C. Hartwig . . . . .	382
-----------------------------------	-----



## VIII

Sid

### O.

Obduktionshandsker . . . . .	771
Offentlige Foranstaltninger, se Medicinalvæsenet i Norge	
Opfordring . . . . .	499, 595, 675
Opgaver, skriftlige, ved medicinsk Examen	
	i 2det Halvaar 1879 134
— — — — —	i 1ste Halvaar 1880 674

### P.

Pancreatic emulsion . . . . .	386
Partus præmaturus artificialis. Af Gottfr. Conradi . .	397
Partus præmaturus — Pilokarpin. Af Reservelæge J. Sand- berg . . . . .	634
Perforation af Trakea. Af Reservelæge J. Sandberg . .	632
Pilokarpin, Indsprøitninger af, under Huden ved Vatersot under Svangerskabet og uræmisk Barselkrampe . .	403
Pilokarpin, Klorhydrat af, hypodermatiske Injektioner af, efter Katarraktextraktion og i nogle andre Tilfælde . .	70
Pilocarpium muriaticum mod Syfilis . . . . .	411
Pludselig Død paa Grund af akut Lungehyperæmi og Ødem, Tilfælde af. Af J. Södring . . . . .	388
Pneumoni i Jevnakers Præstegjeld i Aaret 1879. Af Andreas Löberg . . . . .	677
Polyuri og Polydipsi. Af Distriktslæge Edv. Kaurin . .	453

### R.

Retroflexio uteri gravidi. Af Dr. med. Vedeler . . .	771
Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A, fra. Ved Reserve- læge Voss . . . . .	614
Rigshospitalets medicinske Afdeling B, fra. Af Overlæge Larsen . . . . .	695
Ruktus, om de mekaniske Processer ved, og nogle Bemærkninger om Luftindtrædelse i Maven hos Ny- fødte . . . . .	395

## IX

Side.

## S.

Saar og smaa Læsioner som Sygdomsaarsag, om. Af Distriktslæge Thoresen . . . . .	73
Skarlagensfeber, Meddelelser fra Lazareetterne for, i Tidsrummet fra September 1875 til Mai 1877. Af Aug. Koren. III. . . . .	29
Sklerodermi, to Tilfælde af . . . . .	750
Skrivelser, Indstillinger m. m., se Medicinalvæsenet i Norge.	
Sommer- eller Høastma. Af E. B. Lindseth . . . . .	464
Statistisk Beretning fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B for Aarene 1874—78. (Af Reservelæge Klem, med Anmærkninger af Prof. Hjort.) . . . . .	501
Stilkpessarier, intranuterine . . . . .	1066
Strictura œsophagi, et Tilfælde af. Af R. Hoffmann . . . . .	377
Subskriptionsindbydelse paa kgl. Fuldm. Langbergs projekterede „Norsk Medicinallov-givning“ . . . . .	229
— („Icones Florae Danicae“ . . . . .	994
Sygdomsvæsen og Sygdomsaarsager . . . . .	808
Sympatisk Oftalmi, et Tilfælde af. Af Andreas Löberg . . . . .	303
Syphilis, Pilocarpium muriaticum mod . . . . .	411
Syphilis communicated by Tattoing . . . . .	411

## T.

Tabes dorsalis, om . . . . .	493
Tarmokklusion, helbredet ved store Doser af Belladonna, Tilfælde af. Af C. J. Ellefsen . . . . .	693
Terapeutiske Strø-Notiser . . . . .	882
Tic douloureux, the ammonical sulphate of copper in . . . . .	67
Toner og Bilyd fra Hjertet og Aorta thoracica, de paa større Afstand fra Patienten hørbare, om . . . . .	721
Tonga . . . . .	1067
Trakea, Perforation af. Af Reservelæge J. Sandberg . . . . .	622

X

Trykket i Bryst- og Bughule ved Punktioner af Torax resp. Abdomen, Maalinger af, udførte ved Hjælp af Manometer . . . . .	514 765
Tuberkulosen fra Infektionslærens Standpunkt . . . . .	490

V.

Variola fra Mikrokokkuslærens Standpunkt, Bidrag til Tera- pien af . . . . .	859
Vatersot under Svangerskabet og uræmisk Barselkrampe, om Behandling af, med Indsprøitninger af Pilo- karpin under Huden . . . . .	46

Æ.

Ægyptere, de gamle, Lægekunsten hos. Af J. Lieblein	151 421, 541
---	-----------------

## Navneregister.

	Side.		Side.
Backer, Andr.	626	Kaurin, Edv.	453, 499
Boeck, C.	1		(595, 675)
Borthen	70	Kiær, F.	1058
Bugge, U.	896	Klem, R.	501
Bull, E., Dr.	137	Koren, Aug.	29, 335
Böckmann, E.	1025	Lange, Sev.	68, 69
Caspersen, Ove	117	Larsen, C. F.	695
Caspersen	966	Leegaard, Chr.	630
Conradi, Gottfr.	597	Lieblein, J.	358, 421, 540
Danielssen, D. C., Dr.	977	Lindseth, E. B.	464
Ellefsen, C. J.	693	Lund, Axel	320
Faye, Prof. 71, 889, 1065,		Löberg, A.	303, 677
	1066	Magelssen, M. Tschudy	808
Gjör	905	Nicolaysen, Dr., Prof.	341
Graff, H.	60, 571	Nørregaard, A. G.	379
Greve	305	Olsen, A.	395, 721
Hagen, I.	671	Rasch, G.	107
Hanssen, Klaus	317	S., J.	493, 859
H—k	772	Sandberg, J.	622, 624
Hartwig, C.	382	Sandberg, O.	45, 340
Hjort, Prof.	501	Schweigaard	408, 952
Hiortdahl, Prof.	687	Smith, A.	222, 1063
Hoffmann, R.	377	Smith, V. 67, 411, 586, 587,	
Irgens, Andr. 403, 407, 879			772, 882

## XII

	Side.		Side.
Spolert	467, 490, 771,	Tybring, O.	647
	1067, 1068, 1070	Vedeler, Dr.	77
Steffens, H.	314	Voss, Prof.	175, 23
Södring, J.	803	Voss, P.	61
Thoresen	73	Wolff, S. O.	746, 750, 76

Forhandlinger

i

Det norske medicinske Selskab

i **Kristiania.**

1880.



**Kristiania.**

Det Steenske Bogtrykkeri.

1881.





## Sagregister.

	Side.
Aarsberetning for 1879 . . . . .	1
Abort, artificiel, ved Hyperemesis gravidarum . . . . .	161
Andragende fra „Læseforening for Læger“ . . . . .	259, 268
Andragende om at optages, se Medlem.	
(Angio-)Sarcoma cutis . . . . .	219
Anmeldelse af Sekretær Mohn's Lovudkast med Motiver angaaende Börns og unge Menneskers Anvendelse til Arbejde udenfor Hjemmet . . . . .	53
Anmeldelse af Rohlf's „Geschichte der deutschen Medicin“ . . . . .	209
Anmeldelse af Valg . . . . .	176, 260
Anmodning fra Dyrlæge Kolderup om at overvære enkelt Møde . . . . .	144
Anæmi, pernicios, Tilfælde af . . . . .	206
Anæsthesering af Larynx . . . . .	262
Audifonen. Forevisning . . . . .	160
Balneologiske Reisenotiser . . . . .	254
Barselsygdом — latent Gonorrhoe . . . . .	194
Bemærkninger til Protokollen fra forrige Møde . . . . .	19
Bigelow's Apparat til Litopalaxi . . . . .	259
Brev fra Dr. Eklund (nyt Middel mod Spedalskhed) . . . . .	193
Brev fra Generalinspektör Huss . . . . .	156
Budgetforslag for 1881 . . . . .	259, 267
Bøger, indkomne. Side 4, 21, 50, 66, 82, 95, 134, 176, 193, 203	
Cancer meningum. . . . .	129
Duboisinforgiftning . . . . .	135
Dödsfald . . . . .	83, 110
Empyem, ny Operationsmaade ved . . . . .	123
Endometritis corporis uteri . . . . .	225
Epidemiske Sygdomme, behandlede i Aker i November og December 1879 Side 6, 1ste Kvartal 1880 Side 113, 2det Kvartal 1880 Side 181, 3die Kvartal 1880 Side 239	
Epidemiske Sygdomme, behandlede i Kristiania i Decem- ber 1879 Side 5, i Januar 1880 Side 51, i Februar Side 84, i Marts Side 112, i April Side 158, i Mai Side 177, i Juni Side 178, i Juli Side 179, i Au- gust Side 180, i September Side 204, i Oktober Side 238, i November Side 269.	

	Side
Extrauterint Svangerskab, heldig Operation ved . . .	231
Fimose, sjældent Tilfælde af . . . . .	199
Forkalkning af Uterinfibroid . . . . .	124
Forslag om Kontingent for tiltrædende nye Medlemmer . . .	200
Fosteruddrivning, spontan, efter Moderens Død . . . . .	222
Gjæster hilsede . . . . . 79, 95, 203,	124
Gonorrhoe, latent — Barselsygdøms . . . . .	194
Gymnastisk Institut, Korpslæge Lange's . . . . .	225
Halsesygdomme, et Par mindre almindeligt forekommende . Sygdomsformer . . . . .	6
Hjertehypertrofi, primær . . . . .	252
Hjertets Mekanik og Klappespillet . . . . .	116
Hudaffektion, eiendommelig . . . . .	204
Høastma eller Høfeber . . . . . 169,	177
Kighoste-Epidemi paa „Pleiestiftelsen for Smaabørn“ . . .	151
Kjødextrakt . . . . .	157
Koppeepidemien i Kristiania . . . . .	155
Laparotomi ved extrauterint Svangerskab (med Diskussion)	5
Larynx, Anæsthesering af . . . . .	202
Larynxpolyp . . . . .	254
Laurvigs Bad, Tegninger og Planer vedkommende, Fore- visning af (med Diskussion) . . . . .	3
Ledrheumatisme, Pneumoni og Katarrh i Norge, Kart og grafiske Fremstillinger vedkommende Udbredning af. Forevisning. . . . . 140,	16
Lever med suppurativ Pyleflebitis, Forevisning af . . . .	4
Litopalaxi, Bigelow's Apparat til . . . . .	20
Lovsamling, ny medicinsk, kgl. Fuldm. Langberg's projek- terede . . . . . 66,	7
Lovudkast, Sekretær J. N. Mohn's, med Motiver angaaende Børns og unge Menneskers Anvendelse til Arbejde udenfor Hjemmet — Anmeldelse og Diskussion . . .	3
Lungeemboli . . . . .	173
Lungesarkom . . . . .	129
Medicinaldirektøren, Meddelelser fra. Side 7, 52, 85, 144, 182, 205, 240,	114 200 198
Medicin, praktisk, Tidsskrift for . . . . .	198
Medlem, Andragende at optages som. Leegaard Side 176, A. Magelssen 194, V. Hjort og Kloumann 203, Hopstock og Nyquist 219, H. Holm 224.	
Medlemmer, optagne som. C. Thanlow Side 21, Leegaard 194, A. Magelssen 203, V. Hjort og Kloumann 219, Hopstock og Nyquist 224, Holm 237.	
Medlem, udenlandsk, død . . . . . 20, 50,	111

	Side.
Meningit, helbredet, Tilfælde af . . . . .	77
Metalloterapi . . . . .	272
Naturforskermøde i Stokholm . . . . .	116
Nystagmus, akkvireret, Tilfælde af . . . . .	194
Næsespecula . . . . .	259
Otorrhoe, Behandling af . . . . .	73
Perforation af Processus vermiformis . . . . .	110
Perniciøs Anæmi, Tilfælde af . . . . .	206
Pneumotorax . . . . .	135
Praktisk Medicin, Tidsskrift for . . . . .	198
Processus vermiformis, Perforation af . . . . .	110
Præparater, patologisk-anatomiske, Forevisning af . . . . .	219
Pyæmi og Puerperalfeber, Diskussion om (Forts. fra Aaret 1879) . . . . . 15,	21
Redaktionskomitemedlem, nyt, Valg af . . . . .	12
Redaktør og Redaktionskomite for 1881—1883, Valg paa	194
Regnskab for 1879 . . . . .	225
Respirationskrampe, sjældent Tilfælde af . . . . .	165
Revisor, Valg paa . . . . .	95
Rubeolæ, Epidemi af . . . . . 192,	244
Sarcoma (Angio-) cutis . . . . .	219
Sarcoma uteri . . . . .	125
Sekretær Mohn's Lovudkast med Motiver angaaende Børns og unge Menneskers Anvendelse til Arbejde udenfor Hjemmet — Anmeldelse og Diskussion : . . . . .	53
Skrivelse fra Prof. Bonnsdorff, Referat af . . . . .	157
— - Doktor C. Sandborg . . . . .	268
Spedalskhed, nyt Middel mod . . . . .	193
— Tilfælde af. Fremvisning med Diskussion . . . . .	8
Svangerskab, extrauterint, Laparotomi ved . . . . .	86
— — heldig Operation ved . . . . .	233
Tidsskrift for praktisk Medicin . . . . .	198
Troikart . . . . .	135
— ny, til Torakocentese . . . . .	268
Tyflitis . . . . .	95
Urogenitaltuberkulose . . . . .	116
Uterintilfælde . . . . .	101
Valg, Anmeldelse af . . . . . 176,	260
Valg af nyt Redaktionskomitemedlem . . . . .	12
— paa Embedsmænd for 1881 . . . . .	267
— - Redaktør og Redaktionskomite for 1881—1883	194
— - Revisor . . . . .	95
Variola, Tilfælde af . . . . . 139,	146

## Navneregister.

- |  |  |
|--|--|
| <b>Backer</b> 12, 67, 139, 252, 261.   | <b>Lund, O.</b> 129, 237.  |
| <b>Bentzen</b> 138, 139.   | <b>Malthe</b> 79, 127, 164, 175.   |
| <b>Berner</b> 135, 192.  | <b>Mohn</b> 234, 252.  |
| <b>Bidenkap</b> 8, 12, 45, 48, 59,<br>65, 67, 77, 146, 155, 185,<br>193, 261, 264, 266, 272. | <b>Nicolaysen</b> 3, 17, 46, 49, 53,<br>64, 68, 73, 76, 80, 83, 85,<br>91, 92, 94, 98, 110, 122,<br>125, 126, 127, 135, 137,<br>140, 155, 233, 234, 235,<br>236, 253, 259, 261, 264,<br>265, 266, 267. |
| <b>Boeck, C.</b> 12, 252, 265.   | <b>Sandberg</b> 13, 165, 195, 200,<br>257.   |
| <b>Bull, E.</b> 68, 72, 100, 155, 165,<br>169, 172, 198, 253, 258, 268.                      | <b>Schönberg</b> 20, 21, 67, 93, 105,<br>222, 234, 236, 250, 252,<br>254.  |
| <b>Bull, O.</b> 75, 76, 77.  | <b>Stabell</b> 198.  |
| <b>Dahl, L.</b> 58, 62, 253, 261.  | <b>Steffens</b> 66, 253, 260, 261, 262.  |
| <b>Conradi</b> 234, 236, 244, 252,<br>253, 258.  | <b>Thaulow, Fr.</b> 73, 76, 160.   |
| <b>Faye, L.</b> 72, 92, 94, 140, 159,<br>161, 164, 165, 261.                                 | <b>Vedeler</b> 12, 33, 45, 46, 49, 53,<br>92, 93, 94, 125, 127, 135,<br>225, 234, 235, 237, 238,<br>264, 265, 266, 267.  |
| <b>Finne</b> 116, 120, 139, 140, 235.  | <b>Vetlesen, Unger</b> 124.  |
| <b>Gjör</b> 232.   | <b>Voss, J.</b> 222, 261, 265.   |
| <b>Hald</b> 45, 48, 147.   | <b>Voss, P.</b> 68, 72, 94.  |
| <b>Heiberg, H.</b> 46, 66, 67, 119,<br>125, 201, 208, 219, 222.                              | <b>Winge, E.</b> 14, 110, 124, 134,<br>139, 140, 164, 169, 172,<br>199, 207, 253, 261.   |
| <b>Holm, I. C.</b> 13, 254, 257, 259.  | <b>Worm Müller</b> 1, 116, 118,<br>206, 208.   |
| <b>Kiönig</b> 101, 126, 169.   |  |
| <b>Koren, Aug.</b> 63.   |  |
| <b>Laache</b> 135, 139.  |  |
| <b>Larsen</b> 86, 95, 100, 123, 139,<br>140, 142, 147, 155.                                  |  |
| <b>Larsen-Naur</b> 262, 264.   |  |
| <b>Leegaard</b> 222.   |  |
| <b>Lindboe, A. H.</b> 222, 272.  |  |
| <b>Lindboe, H.</b> 261, 262.   |  |
| <b>Lochmann</b> 15, 45, 62, 65, 67,<br>68, 80, 86, 123, 142, 150,<br>165, 257, 258.          |  |





## Forhandlinger i det medicinske Selskab i Aaret 1880.

---

Møde den 14de Januar 1880.

Aarsberetning for 1879. — Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica. — Fremvisning af en Spedalsk. — Valg paa nyt Medlem af Redaktionskomiteen. — Laurvigs Bad. — Pyleflebit. — Fortsat Diskussion om Pyæmi og Puerperalfeber.

---

Formand: *Nicolaysen.*

---

*Worm Müller* oplæste følgende Aarsberetning for 1879:

Selskabet talte ved Udgangen af 1878 211 indenlandske Medlemmer, hvoraf 95 indenbyes; i det forløbne Aar er optaget 1 nye Medlemmer; 1 har udmeldt sig; 3 har forladt Byen. Antallet af udenlandske Medlemmer var ved Aarets Begyndelse 99. I Aarets Løb er optaget 4 nye Medlemmer; 3 er afgaaede ved Døden; efter dette skulde altsaa Antallet for nærværende udgjøre 100.

Selskabet har i Aarets Løb holdt 20 Møder, som gennemsnitlig har været besøgt af 33 Medlemmer; det højeste Antal har været 50 (den 17de December); 7 Gjæster har til forskellige Tider overværet Møderne. Som stedvanlig er Listerne over de epidemiske Sygdomme for hver Maaned blevne oplæste, og nærtil har Medicinaldirektøren stadig knyttet Meddelelser om Sundhedsforholdene i Riget. Forøvrigt har Møderne været oplyste af Foredrag, Demonstrationer og Diskussioner over Gjenstande hovedsagelig tilhørende den praktiske Medicin.

Af Foredrag, Fremvisninger og Diskussioner nævnes:



Pesten i Rusland,  
 Tuberkulose (Diskussion),  
 Medfødt Mangel af Radii,  
 Hydrorrhoea nasi unilaterialis,  
 Hjertesygdom og Svangerskab,  
 Kunstigt Bækken, nye Fødselstænger (Fremvisning, Diskussion),  
 Konvulsioner i Barnealderen,  
 Tilfælde af kronisk Hjernesygdom,  
 Puerperiets Diætetik (Diskussion),  
 Indvendig Inkarceration,  
 Multipel Cerebrospinalsklerose,  
 Den sorte Død i det 14de Aarhundrede (Diskussion),  
 Akkuchementstilfælde (Diskussion),  
 Pneumoni (længere Diskussion),  
 Vichy,  
 Nyresygdomme—Pilocarpin,  
 Pseudo-isokromatiske Prøver til Undersøgelse af Frø-  
     sandsen (Forevisning),  
 Difteriens Behandling,  
 Mosebrød ved Diabetes mellitus,  
 Kloralforgiftning,  
 Perniciøs Anæmi og Blodlegemernes Tælling (Forevisning  
     af Apparater og Demonstration af de forskellige Me-  
     toder),  
 Gerbers Børnemel (Forevisning af Præparatet),  
 Pyæmi,  
 Anmeldelse af et nyt svensk Forslag til Lov om Sindssyg-  
     væsenet,  
 Aneurisma orbitæ (med Forevisning af en Syg),  
 Bændelorm (Forevisning af Præparat, Diskussion),  
 Reisesotiser fra Vestlandet. (Om Brystkassens Bygning og  
     Tuberkulose i Kristianssands Stift, navnlig i Sør-  
     dalen),  
 Ondartet Uterinaffektion (Forevisning af Præparat),  
 Gastrostomi,  
 Om Hospitaller i København,  
 Om Melkeforsyningen i København (Diskussion),  
 Ovarit,  
 Mindetale over Dr. Blich,  
 Pyæmi og Puerperalfieber (længere Diskussion, der nu  
     afsluttedes).

Dr. L. Fayes Foredrag om den sorte Død vil udkomme  
 som Tillægshæfte til Magazinet for 1880, og flere af de øvrige Fore-  
 drag er eller vil blive offentliggjorte in extenso paa anden Maade.

Væsentlig af Hensyn til Diskussionen har der, som förrige Aar, stedsse været draget Omsorg for itide (igjennem Aviserne) at gøre Medlemmerne bekjendt med Dagsordenen for hvert Møde.

Selskabet har modtaget 11 indenlandske og 15 udenlandske Bøger og Skrifter.

Efterat en Majoritet af Selskabets Medlemmer i Februar Maaned havde udtalt sig imod Oprettelsen af et eget Læse-lokale, besluttedes det i Mødet den 26de Marts efter Forslag af Prof. H. Heiberg, „at Selskabets nuværende Samling af Bøger og Tidsskrifter overdrages til Universitetsbiblioteket, og at fremtidig Bøger og Tidsskrifter efterat have cirkuleret mellem Selskabets Medlemmer gjennem Sekretæren ligeledes tilstilles Universitetsbiblioteket.“

Cirkulation af Bøger og Tidsskrifter er foregaaet paa samme Maade som hidindtil.

Magazinets Redaktion er uforandret; de betalende Abonnenters Antal var den 1ste Januar 1880: 483, deraf 458 indenlandske og 25 udenlandske; der uddeles 41 Friexemplarer, deraf 12 indenlandske og 29 udenlandske.

Kaster vi Blikket tilbage paa Selskabets Virksomhed i det forløbne Aar, maa det erkjendes, at det efter bedste Evne har søgt at virke til Lægevidenskabens Fremme. Forhandlingerne gjør stadige og sikre Fremakridt; man tør med fuld Berettigelse edtale, at de i det Store taget for hvert Aar vinder i Indhold og lægevidenskabeligt Udbytte.

Jeg ser heri et godt Varsel for Selskabets Fremtid; saalænge Lægerne føler Forpligtelsen til efter bedste Evne at deltage i Medicinens Udvikling, saalænge vil de arbejde med sand Agtelse for sin Videnskab og sin Stilling i Samfundet og kunne virke til sand Velsignelse.

Idet jeg paa Selskabets Vegne bringer de mange Medlemmer, der har vist aktiv Interesse, varm Tak, vil jeg hertil knytte alle gode Ønsker og Forhaabninger for Selskabets fremtidige Udvikling.

---

*Nicolaysen* udtalte paa Selskabets Vegne en Tak til Prof. Worm Müller for den Energi og Dygtighed, han under sin toaarige Virken som Selskabets Formand havde lagt for Dagen og som saa væsentlig havde bidraget til at give Selskabets Forhandlinger forholdt Interesse.

---

*Formanden afleverede:*

- 1) Bidrag till Sveriges off. Statistik, K) Helse- och Sjukvården I; Sundhets-Kollegii underdåniga Berättelse för År 1877.
- 2) Beretning om St. Hans Hospital for Sindssyge i 1878.
- 3) Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet samt Epidemilazarettet i Kjöbenhavn for 1878.
- 4) Giebt es eine den Ziegen eigenthümliche Pockenkrankheit von Cæs. Boeck; Separatabdruck aus der deutsch. Zeitsch. f. Thiermed. u. vergl. Pathologie.
- 5) Om kombinerte Bright'ske Sygdomme af Dr. med. E. Ball; Afttryk fra Nord. med. Arkiv 1879, Bd. XI, No. 23 og No. 28.
- 6) Meddelelser om Skarlagensfeber, af Aug. Koren, I, II og III; Afttryk fra Norsk Mag. f. Lægev. 1879 og 1880.
- 7) Norsk Mag. f. Lægev. Bd. X, H. 1.

---

*Sekretæren* oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i December og i Aker i Novbr. og Decbr. 1879:

## Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Decbr. Maaned 1879 behandlede  
Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetæn- delse . . . . .	26	9	17	11
Katarrhalsk Lungebe- tændelse . . . . .	1	3	4	6
Akut Katarrh i Luft- veiene og Bronkit . .	238	152	254	178
Katarrhalsk og folliku- lær Halsbetændelse . .	65	45	66	38
Kighoste . . . . .	-	9	-	18
Strubehoste (Croup) . .	-	3	-	3
Difteri . . . . .	1	2	5	2
Akut Ledrheumatisme . .	18	3	17	2
Akut Diarrhoe . . . . .	38	68	44	50
Indenlandsk Kolera . . .	1	3	2	1
Dysenteri . . . . .	-	-	1	-
Abdominaltyfus . . . . .	5	1	4	2
Exantematisk Tyfus . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	8	-
Koldfeber . . . . .	-	-	-	-
Vandkopper . . . . .	1	34	-	22
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mæslinger . . . . .	-	-	-	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	20	-	16
Vandrosen . . . . .	1	1	6	1
Epidemisk Parotit . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	2	4	2	-
Bændelorm . . . . .	2	-	1	-

Af Gonorrhoe forekom 111 Tilfælde. Ikke inficerende Chan-  
kere 35. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 35. Hereditær Syfilis 2.

# Fortegnelse

over de af Læger i Novbr. og Decbr. Maaned 1879 behandlede  
Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Akers Herred.

	Sum.			Døde.		
	M.	K.	Deraf Børn.	M.	K.	Deraf Børn.
Typhus exanthematicus	-	-	-	-	-	-
Nervefeber	-	1	1	-	-	-
Simpel Feber	1	2	2	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-	-	-
Børnekopper	-	-	-	-	-	-
Vandkopper	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	2	1	3	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-	-	-
Rosøn	-	-	-	-	-	-
Kighoste	-	-	-	-	-	-
Difteritisk Svælgbetæn- delse	-	-	-	-	-	-
Strubehoste	-	-	-	-	-	-
Kusma	-	-	-	-	-	-
Brønkit, akut	5	8	6	1	1	1
Andre katarrhalske Til- fælde	3	3	-	-	-	-
Lungebetændelse	1	-	-	-	-	-
Pleurit	-	-	-	-	-	-
Gigtfeber	1	-	-	-	-	-
Koldfeber	-	-	-	-	-	-
Diarrhoe (akut) og Cho- lera nostras	6	4	4	-	-	-
Blodgang	-	-	-	-	-	-
Fnat	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe	-	-	-	-	-	-
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis	1	1	-	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-	-	-

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelser:

Fra 4de December f. A. indtil 14de Januar d. A. har jeg modtaget følgende Meddelelser om epidemiske Sygdomme: Af Tyfoidfeber er anmeldt 144 Tilfælde med 8 Dødsfald. Heraf falder 44 Tilfælde med 4 Dødsfald paa Byerne Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Horten, Laurvig, Skien, Trondhjem og Hammerfest. De fleste Tilfælde opgives fra Drammen (12) og Trondhjem (19). I Trondhjem opføres ialt for November 27 Tilfælde, af hvilke 14 er optagne i min forrige Meddelelse. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i Lægedistrikterne: Aker, Follo, Rollag, Laurvig, Solør-Odalen, søndre Østerdalen, Hadeland-Land, Faaberg, Skien, Kragerø, Aamli, Lyngdal, Stavanger, Finnsø, Haugesund, indre Søndhordland, ytre Nordhordland, ytre Nordfjord, indre Søndmøre, Ørskog, ytre Fosen, Vefsen, Alstahaug og Flakstad. De fleste Tilfælde opgives fra Rollag (10), Hadeland-Land (19) og ytre Nordhordland (11). I Vefsen anmeldtes det sidste Tilfælde 10de November; ialt siges i Epidemien 62 at være angrebne, nemlig 24 i Landsognet og 38 i Ladestedet Mosjøen. I en Husstand paa 16 Mennesker i Landsognet angrebes 12 og desuden blev en Husmand, der arbejdede paa Gaarden, samt derefter 3 af hans Familie angrebne. I en Husstand i Mosjøen blev samtlige 5 Personer angrebne, 1 døde. Stedets Latrinevæsen synes at have været i slet Tilstand. I Hadeland-Lands Distrikt forekom Sygdommen i Torpen paa nogle Husmandspladser. Paa det først angrebne Sted indsygnede 8 Personer og desuden smittedes her 1 Sygepasser og 5, der havde vaaget over de Syge. Kilden, hvorfra Pladsen tog sit Vand, skal have Tilsig fra Privetet. I Skiens Distrikt forekom 2de Tilfælde hos syg hjemkomne Sømænd.

Børnekepper viste sig i Haugesund og Bergen, 1 Tilfælde paa hvert Sted, hos Sømænd, der kom syge fra Udlandet.

Skarlagensfeber omtales fra Byerne Fredriksstad, Horten, Laurvig, Skien, Kristianssand og Trondhjem. Fra Kristianssand opgives fra 28de Novbr. til 3die Januar 121 Tilfælde; fra de øvrige Byer anmeldtes kun faa Tilfælde. Desuden anføres Sygdommen at have vist sig i Herreder i følgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Skien, Undal, Stavanger, Finnø, Haugesund, indre Søndhordland, ytre Nordhordland, Strinden, Lenvik og Løppen. I Lenvik kjendtes fra August til November 47 Tilfælde med 8 Dødsfald. Til indre Søndhordland siges Sygdommen at være indført fra Bergen, hvorfra ikke er udkommet epidemisk Beretning siden August f. A.

Mæslinger nævnes kun fra Fredriksstad og Omegn for November.

Kighoste omtales fra Fredriksstad og Omegn, Aker, indre

Søndhordland, Trondhjem og Flakstad. I indre Stadhordland optræder Sygdommen med større Udbredning.

Fra Byerne Sarpsborg, Fredrikstad, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Horten og Trondhjem opgives ialt 18 Tilfælde af Diffterit med 1 Dødsfald. Desuden nævnes tilsammen 11 Tilfælde med 1 Dødsfald fra Omegnen af Fredrikstad, Eidsberg og Malangen.

Af Blodgang opføres 1 Tilfælde fra Drammen, af smitsom Diarrhoe, i enkelte Tilfælde forbunden med blodige Afføringer. 4 fra Ørskog. I østre Nedenæs meldes Sygdommen at være ophørt.

Fra Drammen opgives for Novbr. og Decbr. ialt 84 Tilfælde af smitsom Øiensygdom.

Af epizootiske Sygdomme nævnes følgende: Hos Heste 1 Tilfælde af Tyfus i Smaalenene, hos Koen 4 Tilfælde af Mæbrand, nemlig 2 paa en Gaard i Oddernæs og 1 i Søgne samt 1 i Thingvold. I Oddernæs blev en Mand, der var kommen i Berørelse med en af de slagtede Kjör, angreben af Karbunkel. 1 Tilfælde af opdartet Katarrhalfeber opføres fra Vaage.

*Bidenskap* meddelte følgende Tilfælde af Spedakthet af fremviste Patienten:

A. E. D., Skibsfører, 61 Aar gammel, blev indlagt paa Rigshospitalets Hudsyge-Afdeling den 8de Januar 1880 med følgende Symptomer:

Den største Del af Panden er tæt besat med afrundede, faste, glindsende, svagt brændende-røde Knuder, hvoraf de fleste af en Erts Størrelse, nogle lidt større, andre lidt mindre. I den nederste Del af Panden lige ned til Øienbrynene staar de tæt og løber paa enkelte Steder sammen, men adskillen forstærket ved de naturlige Hudfolder, som viser sig dybe og skarpt be tegnede. Den nærmest til Haarranden grændsende Del af Panden er fri og Huden her normal, ligesaa hele den af rigt Haarvæxt bedækkede Del af Hovedet. Øienbrynene er ligeledes fri for Knuder og deres Haarvæxt rigelig med Undtagelse af det yderste Parti, hvor den er sparsom. De øvre Øienbryn er noget ødematøse, men uden tydelige Knuder. De nedre Øienbryn laag derimod tydelig infiltrerede af Knuder. Øinene, der allerede før synes at ligge dybt, har herved faaet Udseende af at være endnu mere dybtliggende. Samtlige Knuder synes at ligge i Huden og er bevægelige med denne og ikke meget smertefulde. Dog frembringer stærkere Tryk større Smerte end paa den sunde Hud.



Paa den af Skjægget ikke indtagne Del af Kinderne findes næsten symmetrisk paa begge Sider uregelmæssige, brunlig-røde Infiltrationer i Huden, i hvilke tildels Knuder kan føles. Her føles ogsaa enkelte dybere liggende Knuder, som ikke er misfarvede, ikke hæver sig synderlig frem over Hudens Niveau, men dog lader sig bevæge med denne. Skjægvæksten er rigelig, og der føles blot en enkelt ertstor Knude paa venstre Kind og venstre Side af Hagen paa det skjægbevoxede Parti. Næsen noget opsvulmet, og midt paa Næseryggen findes en ertstor Knude. I begge Ørelapper føles enkelte over ertstore Knuder.

Conjunctiva bulbi er noget injiceret paa begge Øine, og især i en Zone omtrent svarende til Ækvator, hvor den synes noget fortykket og med et gulbrunt Farveskjær. Oftalmoskopisk Intet. Mundens, Svælgets og Næsens Slimhinde er normal. Ved laryngoskopisk Undersøgelse Intet.

Paa begge Sider af Halsen fra Processus mastoideus langs den øverste Del af M. sterno-cleido-mast. enkelte ertstore Knuder. Huden paa Ryg og Bryst er fri.

Paa Overarmene og Skuldrene spredte Knuder hist og her, dels tydelig prominerende, dels i Hudens Niveau, forstørstedelen brunlige, samt hist og her brunlige smaa Pletter uden Infiltration. Regionen om Albueleddet er næsten fri for Knuder, men nedover Underarmen tiltager de i Antal indtil Haandledene, ligeoverfor hvilke de optræder i stor Mængde, temmelig tætstaaende, især langs Ulnar- og Radialranden, er mere opbløiede, brunlige, tildels endog konfluerende. Paa Haandryggen findes kun et Par Knuder; ellers er Hænderne frie. I Lænderegionen optræder enkelte Knuder og de tiltager i Antal paa Nates, hvor de tildels er temmelig store og stærkere injicerede. Paa Laarene optræder de sparsomt, især paa den øverste og indvendige Flade, men tiltager igjen i Antal nedover Krus, hvor de især viser sig i Mængde og tættere staaende i den nederste Halvdel lige til Fodleddet. De findes talrigst paa Indsiden og Bagfladen af Krus og i betydelig større Antal paa høire end paa venstre. Knuderne er her ogsaa tildels samlede til større Infiltrationer, saaledes især en enkelt med afskallende Hud paa Bagfladen af høire Krus, omtrent paa Grænsen mellem den nederste og de øverste to Trediedele. Foruden de tydelig eleverede Knuder og Infiltrationer, der ligner dem, der forekommer i Ansigtet, medens de dog er noget mindre prominerende og af stærkere brunlig-rød Farve, findes saavel paa Krura som paa Underarmene Knuder, der ligger dybere, ikke er misfarvede og ikke prominerende, men som dog er bevægelige sammen med Huden, samt smaa Pigmentpletter. Paa Føddernes Dorsalflade findes enkelte Knuder og i Planta pedis et Par temmelig store.

I begge Ingvina er Lymfeglandierne lidt opsvulmede, men ikke mærkbar Glandelsvulst nogetsteds.

Fortykkelse af de superficielt liggende Nerver kan intetsteds med Sikkerhed paavises. Dog er maaske høire N. ulnaris stør ovenfor Cond. intern. noget tykkere end venstre.

Der er ikke nogen tydelig Muskelatrofi tilstede, med Undtagelse af Musklerne i Antitenar paa høire Haand, hvor den naturlige Runding synes at mangle.

Hudfølelsen er i Almindelighed ikke svækket i betydelig Grad paa Knuderne, men vel paa de større Infiltrationer, især paa Krura, hvor den næsten er borte. Saavel Hudfølelse som Smerteformemmelse og Temperaturfølelse er derimod betydelig formindsket over større sammenhængende Flader af begge Krur og Antibracchia, samt paa Haand- og Fodryggene. Ligeså i begge Plantæ pedis og under Tæerne samt paa enkelte Steder paa Fingrene, især paa Ballen af Pegefingerens og Tomtefingerens yderste Led paa høire Haand. Han har her ligeså i Planta Fornemmelse af, at et fremmed Legeme ligger mellem Huden og den Gjenstand, som berører den. Dybere Tryk og Stik føles dog nogenlunde godt næsten overalt. Muskelfølelsen synes ikke svækket og Gangen viser intet Abnormt.

Patienten er ret velnæret, af middels Statur. Han klager ikke over Ildebefindende, kun over ubetydelige Smerteformemmelser i Extremiteterne af og til, og der opdages intet Abnormt ved indre Organer. Urinen lys gul, klar, sp. V. 1027, indeholder ikke Albumin. Rigelig Udfældning af Fosfater og Klorid. Mikroskopisk: Enkelte amorfe Korn og Epitel.

Han angiver, at hans Slægt er fra Østlandet (Hedemarken og Asker). Begge Forældre er forlængst døde, Faderen af en kjendt Sygdom i Langesund, Moderen i Kristiania af Koler. Ingen af dem skal have haft nogen lignende Sygdom ligesåvel som nogen anden af Slægten. Han har været to Gange gift. Den første Hustru døde af Gigtfeber; den anden lever og er frisk. Han har haft 4 Børn. Det ældste døde tidlig af Strubehoste. Det næstældste, en Sønmand, døde paa en Sæson af Klimatfeber. De to yngste, der allerede er voksne, lever og er friske.

Han har selv aldrig lidt af nogen betydeligere Sygdom, har faret tilsøs og vel lidt ondt, som Søfolk pleier, men ellers god Helbred. Han har en Gang i 1834 i kort Tid været i Bergen, ellers faret paa England, Holland, Frankrig og Nordamerika, men ikke paa Ost- eller Vestindien eller Troperna.

Den nuværende Sygdom daterer han fra Vaaren 1874, da han paa en Reise fra England til Amerika maatte ligge i Kæderne i længere Tid. Han bemærkede da en abnorm For-

melse i høire Ben og opdagede ved Undersøgelse en haard, følesløs Klump paa høire Læg, omtrent paa det Sted, hvor det nuværende stærkest infiltrerede Hudparti findes. Denne Klump voxede til et Kronestykkes Størrelse. Han lod den i New-York behandle af en Læge med en Salve. Da han efter Lægens Anvisning skulde opvarme den Lap, hvorpaa Salven var smurt med et Strygejern, brændte han sig om Knuden, saaledes at der kom Blærer. Disse aabnedes, der indtraadte Suppuration og en Del af Infiltrationen forsvandt herunder, men der blev dog nogen Infiltration tilbage, omtrent saaledes som den nu føles.

Nogen Tid efter begyndte der at udvikle sig flere Knuder paa høire Læg; disse voxede lidt efter lidt og blev brunlige. Først i forrige Aar mærkede han Knuder paa venstre Læg og senere efterhaanden paa de beskrevne øvrige Dele af Legemet, sidst i Ansigtet. Knuderne har været større end de nu er, især paa Krura, og mere ømfindtlige og røde.

Anæsthesien paa Extremiteterne har han selv ikke lagt Mærke til med Undtagelse af den i høire Haands Pege- og Tummelfinger, der, som han mener, opstod efter en Fisketur forrige Vinter. Nu, da han er gjort opmærksom paa Anæsthesien, kan han ved let Berøring selv med megen Nøiagtighed angive Grændserne for de anæstetiske Gebeter. Han har under hele Sygdommen ikke følt noget Ildebefindende.

Han har været behandlet af flere Læger, blandt Andet med Acid. nitr. og Solut. Fowleri.

B. bemærkede, at han havde fremstillet dette Tilfælde, for at der ikke skulde blive reist Tvivl om Diagnosen, der for ham stillede sig som aldeles sikker. Tilfældet var forsaavidt interessant, som man her maatte udelukke Arv som ætiologisk Moment, og fordi Patienten ikke havde opholdt sig paa Steder, hvor Sygdommen var kjendt. Han havde aldrig seet Spedalske og mente, at han aldrig havde været i Berørelse med saadanne. Hvad der især maatte vække Opmærksomhed ved det foreliggende Tilfælde var Patientens Forklaring om den første Knude-Eruption paa høire Læg og om de senere, først i Omkredsen, derefter paa fjernere Steder optraadte Knuder. Efter denne kunde man fristes til at antage den første Knude som et lokalt Symptom, der betegnede det Sted, hvor Sygdommen var indpodet, og de senere som sekundære. B. havde dog aldrig før observeret noget lignende, og det var vistnok ikke almindeligt, at Eruptionerne optraadte paa denne Maade. I mange Tilfælde synes det, at Nerverlidelsen er den første Ytring af Sygdommen, som kan observeres, og det var mnlgt, at det ogsaa havde været Tilfældet her, da Patienten antyder, at han havde abnorme Fornemmelser i Extremiteten.

Med Hensyn til Spedalskhedens Ætiologi bør det bemærkes, at Dr. Neisser i Breslau, der i afvigte Sommer besøgte Norge, har bekjendtgjort (Centralblatt f. med. W. 20de Decbr. 1879), at han har fundet karakteristiske Bakterier i Spedalskhed, hvilket Dr. Hansen i Bergen ogsaa før, skjønt mindre tydeligt og udførligt, har angivet. Det tiltrænger dog formælig endnu nærmere Undersøgelse, hvorvidt de Legemer, Dr. Neisser har paavist, er eiendommelige for Spedalskhed, og de kan vel endnu af disse ikke drages bestemte Slutninger angående Sygdommens Aarsager, navnlig ikke med Hensyn til den direkte Forplantelse af Sygdommen fra Individ til Individ.

*Vedeler* spurgte, om ei de spedalske Knuder almindelig først optraadte i Ansigtet.

*Bidenkap.* Det er ikke sjældent, at de først optræder på Extremiteterne; ved den glatte Form er dette endog det hyppigste.

*Vedeler* fandt det hos den fremviste Patient påfaldende, at Øienbrynene var bevarede; almindelig angribes jo disse af Ansigtet først; hermed vilde han dog ikke have sagt, at denne Patient ikke var spedalsk. Var hans Knuder mikroskopisk undersøgte?

*Bidenkap.* Mikroskopisk Undersøgelse var ikke foretaget. Nogen Tvivl om Diagnosen kunde der dog ikke være. Og selv om ham havde det været påfaldende, at Øienbrynene var bevarede, udad var de imidlertid tynde.

*C. Boeck* troede, at det overfor Neissers Undersøgelser om Bakterier hos Spedalske burde pointeres, at Overlæge Hansen allerede i 1874 havde beskrevet saadanne.

*Backer* mindede om det bekjendte Tilfælde af Spedalskhed, der var forekommet hos en Sergeant, af sund Slægt og selv sund, efter nogle Maaneders Ophold i Sogn, hvorunder han havde været udsat for ondt Veir.

*Bidenkap* havde været den, der først gjorde Diagnose hos denne Mand; han havde imidlertid opholdt sig i et Land, hvor Spedalskhed fandtes, gennem flere Maaneder, og var derfor for Temperaturvexlinger, saa der var dog flere forklarende Momenter tilstede, der manglede hos den i Aften fremviste Patient.

Til Medlem af Redaktionskomiteen valgtes i Overensstemmelse med Larsens Sted Prof. Dr. Worm Møller.

*I. C. Holm* foreviste Tegninger og Planer vedkommende Laurvigs Bad, og knyttede hertil følgende Bemærkninger:

Jeg skal ikke opholde det ærede Selskabs Tid med en Beskrivelse af Badet og dets Indikationer, da en Brochure, som er under Arbejde, vil give enhver ønskelig Oplysning i denne Henseende. Derimod skal jeg meddele Resultaterne af en Række Søvandsundersøgelser, foretagne af Professor Waage. Prøverne er tagne med Mellemlum fra April til Slutningen af August i en Dybde af 14 og 24 Fod paa et og samme Sted, hvortil Ledningen bliver lagt, og under forskellige Vind- og Veirforholde. Som Middeltal af 15 Undersøgelser er i 100 cc. Vand fundet 2,302 Grm. Klornatrium. I August gik Kogsaltgehalten op til 2,835, hvilket nærmer sig Søvand, taget udenfor Jæderen, hvori Prof. Waage i 100 cc. har fundet 2,906 Grm. Klornatrium; laveste Klornatriumgehalt var 2,001 Grm. Til Sammenligning hidsættes Professor Waages Undersøgelser af Søvand fra Thorsökilen og Prof. Streckers fra Sandefjord, hvilke viste en Gehalt af respektive 1,149 Klornatrium paa 1,393 faste Stoffe i 100 cc., og for Sandefjords Vedkommende 1,091 Klornatrium paa 1,399 faste Stoffe. Det kan synes underligt, at Laurvigsfjorden, der danner Udløbet for saa betydelige Elvedrag som Laagens, viser en saa betydelig Saltgehalt. Det er dog ikke usandsynligt, at den stærke Overvandsstrøm mod Havet, som Laagen frembringer, kan hidføre en livligere Cirkulation i de dybere Lag af Fjordvandet. Fjorden er desuden kort og aaben. Angaaende de tidligere undersøgte Kilder skal jeg henvise til en Afhandling, der er optaget i Maiheftet af Magazinet for 1878 Pag. 303, som desværre er udeglemt i Indholdsfortegnelsen. Siden den Tid er der isommer opdaget en ny Jernkilde; en Bestemmelse af Jerngehalten i deene viste 0,066 Grm. dobbeltkulsurt Jernoxydul, altsaa rigere end nogen anden bekjendt Kilde i vort Land.

Badet agtes aabnet i første Halvdel af Juni.

*Sandberg* udtalte sin Forundring over den store Saltholdighed af Vandet i Laurvigsfjorden, uagtet Laagen og Farriselven falder ud der. Han troede derfor, at fortsatte Undersøgelser til forskellige Tider og under vexlende Vind- og Strømforhold maatte foretages, inden man ret turde fæste Lid til Resultatet; han havde selv erfaret, at Vinden og Strømmen havde stor Betydning paa Vandet i Fjorden. — Forøvrigt troede han, at Laurvigs Bad havde en Fremtid; han havde selv først gjort opmærksom paa den alkaliske Kilde der.

*Holm* anførte, at de foretagne Undersøgelser af Havvandet

var gjort til forskjellige Tider og under forskjellige Vind- og Strømforhold, hvorfor han ansaa dem for paalidelige.

*E. Winge* foreviste en Lever med suppurativ Pyelitis, forårsaget ved Perforation af V. porta med et Fiskeben.

Pat. var en Sindssyg, som indkom paa Gaustad i April 1879, 53 Aar gammel; han havde gjort mangfoldige Selvmordsforsøg, hvorfor han var under stadigt Opsyn. 7de Januar fik han Feber, Smerter i højre Hypokondrium, Leveren svulstet stærkt op, var yderst smfindtlig, Smerterne tiltog, Kræfter sank og han døde den 11te Jan.

Ved Sektionen, som jeg foretog den 12te, fandtes et tykt fibrinøst Exsudat over Leverens øvre Flade med Tilklæbning af Diafragma af højre Lap. Leveren temmelig betydelig forstøvet, Galdeblæren prominereende noget udenfor Randen, præ og stærkt injiceret. Paa Leverens Overflade, især øvre Flade ned ad Randen, fandtes en Del grenede, smaa, gulhvide, lidt opstakke Figurer, der saa ud som pusfyldte Karfragmenter, og en Del runde smaa kugdelignende Pletter. Paa Snitfladen af Leveren omtrent overalt, en temmelig talrig Mængde lignende, men noget større, Figurer af begge Slags, der nærmest gjorde Indtryk af Kræftinfiltrationer om Portagrene; ved Tryk flød dog en alt tykt Pus ud fra de gennemskaaene Figurer og tomme Lumina blev efter stærkere Tryk tilbage. Paa Galdeblæren saavel peritoneale Beklædning som paa dens Slimhinde prænerede en Mængde smaa gule Punkter, Slimhinden stærkt injiceret og fløielsagtig vulstet; paa Snit eller Indstik udkom alle de gule Punkter Pus; tykt Pus infiltrerede tillige Væggen hist og her. I Hovedstammen af V. porta en stor, omtrent tommelfingertyk affarvet Trombus med partiel Emollition i Indre, den sendte Forgreninger ind i de store Sidegrene og stykke ud i V. lienalis. De Sidegrene, der opklippedes i store Grene, indeholdt dels chokoladefarvet puriformt Flud, dels friske Tromber, og enkelte smaa Grene, forfulgte af de omtalte Pasfooi i Periferien. Efter Borttagelsen af Tromben i Hovedstammen, der klæbede fast til Væggen nær Indgangen i V. lienalis, fandtes dette Sted af Væggen grønligt misfarvet, exkorieret, ujævnt. Tæt ved det prominereende en kugleformig Tomme ind i Lumen et Fiskeben, som med Lethed kunne trækkes frem; og ved Opklipning af Hullet, hvori det stod, blev Sænen ind i Tyndtarmen (Jejunum). Det udtrukne Fiskeben (som forevistes) er  $3\frac{1}{2}$  Centimeter langt, lidt krummet, 1 Centimeter tykt, noget skjævt tilspidset i begge Ender.

At Fiskebenet har bevirket Trombosen i Portaaren og dens

den disseminerede Pyleffebit og Cholecystit, kan ikke betvivles. Det er altsaa tilsidst lykkets Patienten, om end vistnok ufrivilligt, at forkorte sit Liv ved at svælge et Fiskeben.

Derpaa fortsattes den i forrige Møde paabegyndte Diskussion om Pyæmi og Puerperalfeber.

*Lochmann.* Vort Kjendskab til de epidemiske Sygdomme har i de sidste to Decennier gjort væsentlige Fremskridt; vi har ligesom udsondret og skarpere betegnet den ene Gruppe efter den anden, Skarlagensfeber, Mæslinger, Kopper, Difterit, Kolera. Enhver af disse Sygdomme danner en bestemt afsluttet Gruppe. Vort udvidede Kundskab kan nærmest betegnes og ligesom sammenfattes i to Satser. Den første er den, at disse Sygdomme aldrig opstaar af sig selv eller er Udtrykket for en saakaldet epidemisk Genius, men at ethvert Tilfælde af disse Sygdomme kan refereres til et tidligere af samme Art. Forbindelsen mellem de enkelte Tilfælde kan være vanskelig eller endog umulig at paavise; men ingen tvivler om, at naar dette ikke lykkes, skyldes det forsaavidt ovennævnte Sygdomme angaar kun Ufuldkommenheden af vore Undersøgelsesmetoder og vort endnu altfor indskrænkede Kjendskab til de enkelte Smitte-stoffes Natur og Udbredelse. Den anden Sats er den, at de fleste specifikke Sygdomsprocesser optræder under mere variable Former, der, snart lette, snart høist alvorlige og dødbringende, dog kan være Udtrykket for den selvsamme Sygdomsgifts Indvirkning paa Organismen, og at de lette Tilfælde for Epidemiens Udbredelse kan have en ikke mindre Betydning end de alvorligste.

Med Hensyn til de i mange Tilfælde sammenhørende Grupper af Pyæmi, Barselfeber, Rosen og saakaldet diffus Flegmone, hvis ætiologiske Forbindelse ofte er utvivlsom, forekommer Sagen mig dog ikke saa klar, og naar jeg saa omfatter, hvad jeg har seet af disse Sygdomme og hvad Medicinalberetningerne fra vort Land meddeler om Barselfeberens spredte Forekomst rundt omkring i Landet, tror jeg vanskelig, man kan tænke paa et saadant indbyrdes Sammenhæng med forudgaaende Tilfælde som f. Ex. for Kopper og Skarlagensfeber. Der kan ialfald reises vigtige Indvendinger mod den Opfatning, og Spørgsmaalet faar endnu en Tid lades uafgjort. Det gjælder dog ialfald med Hensyn til Puerperalfeber, den mest fremtrædende af denne Sygdomsgruppe, at vi ogsaa her er naaede frem til to Satser, der saaledes for Profylaxen er af væsentlig Betydning. Den første er, at den erysipelatøse eller, om man saa vil, pyæmiske Gift overført paa Barselkoner kan frembringe Barselfeber. Den an-



den Sats er, at Barselfeber, den være nu opstaaet spontant eller ikke, overføres ved Jordemødrene og tidligere ialfald, da man enten ikke vilde eller ikke kunde se dette Forhold, næsten altid forekom gruppevis. Siden 1866 og navnlig siden Statsfysikus i 1868 paabød Anmeldelsespligt og Kontrol med Barselfeber, er en væsentlig Sikkerhed for og Betryggelse mod denne Sygdom indtraadt. Kristiania er den første større europæiske By, hvor dette er skeet, skjønt man ganske vist nu ogsaa i Tyskland kommer efter. Naar Barselfebertilfælde fremdeles har i Kristiania, som nylig oplyst, omend lettere, kunde forekomme gruppevis hos den samme Jordemoder, ligger deri efter min Mening tilstrækkelig Grund til at skjærpe eller strengere gennemføre disse Forholdsregler. Professor Heiberg har, som jeg tror, undervurderet den saakaldte Digitaloverførelse eller i videre Forstand Overførelse ved Jordemoderens Haand, Klæde, Instrumenter. Den er utvivlsom, den fordrer den skarpe Kontrol og har til alle Tider spillet den væsentligste Rolle ved Barselfeberens Udbredelse, ligesom der ved profylaktiske Foranstaltninger maa tages aldeles overveiende Hensyn dertil, at den kan neppe tænkes noget mere abnormt, end at den, der den bringe Hjælp, bringer Døden, og dette er skeet i Hundreder af Tilfælde i vort Land. Heldigvis er vi nu komne saa vidt, at vi opfatter Fødselen som noget rent fysiologisk. Med Hensyn til den vedvarende Infektion af Haanden eller Fingrene og nogle nyere Undersøgelser af Dr. Clemens af stor Interesse, de viser, at Huden i en mærkelig Grad besidder den Evne at tiltrække og opbevare forskellige Stoffe; det være nu ved Absorption eller Kohæsion. Selv efter gjentagen Afvaskning kunde de endnu paavises (se Dr. L. Lehmann: Bäder- und Bräunlehre Pag. 19).

Enhver ikke absolut fornøden Digitalundersøgelse bør opgaaes. Professor Heiberg har dog maaske Ret i, at vi har taget for stærkt Hensyn til denne ene Forholdsregel og den enkelte, omend almindeligste, Aarsag til Barselfeber. Sikkert gjælder det Forholdet til Erysipelas, som han med Retten stærkt har fremhævet. Ogsaa udenfor Kristiania kan man påvise dette; man støder baade i vore Medicinalberetninger og navnlig i det danske Sundhedskollegiums Berettelser på Mændeluser om samtidig Forekomst af Panaritier, Erysipelas, Abscessus Flegmone og dermed samtidig Optræden af Barselfeber. Det anføres undertiden udtrykkelig, at Sygdommen i disse Tilfælde ikke er udbredt ved Jordemødre.

Ret mærkeligt er det, at nogle af disse Beretninger angår afsidesliggende Distrikter, saaledes hos os i Valdres, Tvedestrand, ligesom det flere Gange omtales i de danske Medicinalberetninger.

fra Island og Færøerne. Ret mærkeligt er det, at i et Tilfælde omtales Fanget og Afspækning af Grindhval som Udgangspunkt eller Årsag. Man kunde her tænke paa en saakaldet epidemisk Genius, noget almindeligt, der ligesom svævede over os. Efter min Mening ligger det i Boligerne, Klæderne, Værelserne, med andre Ord, materielt og lokalt. At disse Epidemier har en overgaaende Karakter, peger, som jeg tror, hen til, at disse materielle Sygdomsgifte efter nogen Tids Forløb taber sin Virksomhed eller, hvad der maaske er rimeligere, ved Udluftning, Vaskning, Rengjøring fjernes.

Gamle Sengklæder har maaske ofte i aarevis konserveret Smitten. Af Medicinalberetningen for 1874 sees, at i Hauge-sunds Distrikt optraadte et Tilfælde af dødelig forløbende Barselseber hos en Kvinde, hvis Søster 3 Aar i Forveien havde ligget i voldsom Barselseber i samme Værelse, uden at dette senere var grundig desinficeret. Ved enhver Barselseber maa man tænke paa noget, der udenfra er kommet ind i Organismen, et materielt Stof, Bakterier eller hvad man vil. At disse Stofe nogensinde skulde forekomme udbredte i f. Ex. et Hus's eller et Distrikts Atmosfære, tror jeg ikke. De er altid mere lokalt tilstede, i Senge, Værelser, Huse; men vel er det muligt, at visse Temperatur- eller Fugtighedsforhold betinger deres større eller mindre Virksomhed.

At Skarlagensfeberens Sygdomsgift hos Barselkoner kan fremkalde alvorlig eller dødelig Feber, uden at karakteristisk Exantem har vist sig, anser jeg for sandsynligt. Disse Tilfælde er maaske oftere forekomne i Udlandet end hos os.

*Nicolaysen* vilde frembringe sin Tak til Prof. H. Heiberg for at han ved sit ihærdige Arbejde havde leveret et nyt Bidrag til denne overmaade vigtige Sags Belysning og derigjennem ogsaa til dens Løsning. Hvad Opfatningen af Pyæmi og Septæmi angaar, den findes nu hos Mand eller Kvinde og hos disse i Forbindelse med Puerperiet eller ikke — behövede man ikke at huske tilbage mere end nogle Decennier for at se, hvorledes der var foregaaet Skiftninger af Anskuelser i saadan Grad, at man uvilkaarlig maatte længes efter en fastere materiel Grundvold end den, der ikke sjelden hidtil var funden god nok til at opbygge en ny Teori om disse Forholde. Det synes, som at der af Heiberg i disse Fakta er samlet Materiale til et ganske stærkt Sandsynlighedsbevis for, at man nu har faaet en noget solidere Grund at staa paa, naar det gjælder at løse disse Spørgsmaal.

Man kunde dog ikke være utaknemmelig ligeoverfor de Teorier, der efter Videnskabens seneste Opfatning ikke har vist

sig rigtige, hvis de, medens de gjaldt, har givet Anledning til en mere heldbringende Behandling, har været Aarsag til, at færre Liv sættes i Fare og at flere end før blev reddet. Dette har i vigtige kirurgiske Retninger vistelig fundet Støtte som Følge af flere nu atter forsvundne eller forsvindende Fejler; der er sket gennemgribende Forandringer i Behandlingen af færefalde kirurgiske Sygdomme og Læsioner; og den paa Basis af teoretiske Opfatninger, som vi nu ikke længe kan medgive fuld Rigtighed, eller som man er nødt til end ganske at underkjennde.

Men saa store Forandringer, som de nyeste Teorier om Infektion og Infektionsmaade har bevirket i den kirurgiske tildels i den medicinske og obstetriske Terapi i Løbet af et holdenvis kort Tid, skal man søge Magen til i hele Kirurgis Historie. Hvad mere er, man skal især have vanskeligt at finde et Sidestykke til den forunderlige Forbedring i Resultaterne af den nyeste kirurgiske Behandlingsmaade — jeg mener den antiseptiske Methode. Dette er en overmægtig Ting, som lægger et tungt, maaske det vigtigste Led i Vægskaalen for selve Teoriens Rigtighed. Imidlertid er det muligt, at ogsaa denne Teori vil vise sig ikke at have været strækkeligt fundamenteret og at den maa vige for en ny, som vil en af de ældre atter komme til Ære. Men imidlertid vil man for Terapien have vundet Fodfæster, som aldrig kan tabes.

Saalænge man med de videnskabelige Undersøgelser om Ledere finder, at man kommer længere, hurtigere og bedre ind ad nybanede Veie, synes det mig ligeoverfor Mennesket ikke forsvarligt af skeptiske Hensyn eller fordi man ikke i hvert Tilfælde kan blive overbevist om Rigtigheden af Teori, at vilde holde sig til ældre Opfatningsmaader, som i terapeutisk Henseende især led og længtmere i Stikken. Det er i Lægevidenskaben maaske oftere end i andre Videnskaber Tilfælde, at man i Tidernes Løb afvekslende gjør flere Skridt frem og eller flere tilbage. Efter de praktiske Resultater, som Terapien, bygget paa den af Professor Heiberg fremholdte Teori har foranlediget, har man allerede gjort mangfoldige Skridt frem, og om man kommer til at gaa noget tilbage igen, vil man dog ikke kunne tabe saa ret Meget af det Vundne.

Det er derfor væsentligt fra et praktisk Standpunkt, at man maa hilse det nye Lys, som ved den nye Teori er gaaet over mange Sygdomsaarsager, med stor Glæde og Tilfredshed.

Hvad de kirurgiske Hospitaler angaar, saa har de, som ledes som ogsaa Professor Heiberg for Rigshospitalets Vedkommende har paavist, vistelig været udsatte for ufortjent Kritik.

døde og er blevene anseede for værre Arreststeder for Infektion i forskellige Retninger, end de bevisligen har været. — Men det må erindres, at den allerede i flere Aar brugte antiseptiske Behandling visselig ogsaa er Aarsag i, at Forholdene er blevene gunstigere end før og langt gunstigere end de Fleste tror!

Man var saa tilbøjelig, og er det maaske fremdeles, til, naar man blandt Dødsarsagerne paa et kirurgisk Hospital Lister fandt optegnet et Antal af Infektions sygdomme, at mene, at disse Individuer skylder Hospitalet sin Død, at de er blevene inficerede paa den kirurgiske Afdeling. Jeg skal ikke benægte, at dette har været Tilfældet og at det fremdeles kan blive det, men man glemmer, at det største Antal af disse Individuer, der opføres som døde af kirurgiske Infektionssygdomme, er kommen til Hospitalet enten med Spirene i sig eller altfor ofte i Band og Grund inficerede, saa at man i Sandhed hellere må forundre sig over, at ikke et større Antal rives bort af disse Sygdomme! — Det må nemlig erindres, at den kirurgiske Antiseptik næsten alene kan betragtes at have præventiv Indflydelse, hvorimod den kurative Indflydelse er meget lidet paalidelig.

Under Anvendelsen af præventive antiseptiske Midler kan man nu i et stort Antal Tilfælde hindre kirurgiske Infektionssygdomme, men man kan ikke med nogenomhelst Sikkerhed sætte at kunne helbrede en allerede stedsfunden Infektion. — I flere Retninger er der imidlertid saadanne Tegn, at man kan gøre sig Haab om, at Terapien ogsaa i denne Retning har en heldbringende Fremtid for sig.

Vi ved, at paa et Hospital Tilheling per primam af ukomplicerede Vulnura incisa er et ganske godt Mærke paa den almindelige Sundhedstilstand der. Er dette Regel, vil Infektionssygdommene vanskelig kunne faa Indpas, og Afdelingen eller Hospitalet kommer i godt Ry. — Men der er Noget, som altid har forekommet mig besynderligt, nemlig at Vulnura incisa i visse Regioner af Legemet altid er vanskeligere udsatte for at inficeres end andre, uden at dette staar i et paaviseligt Forhold til bedre hygieniske Forholde idethale eller en omhyggeligere Behandling.

Saa i Ansigtet f. Ex., selv om de er store, selv hos Individuer, der paa Grund af Alder og Svækkelse afgiver ugunstigere Tilhelingsbetingelser, tilheler næsten bestandig per primam intentionem, naar de forenes nøiagtigt, uden at man bruger nogenomhelst præventive antiseptiske Forholdsregler, lader Saaret være udsat for Luften, for Mundsekret, Næringsmidler o. s. v., medens Tilheling per primam paa andre Steder af Legemet paa disse Forholdsregler, indfald paa mange Hospitaler, slet ikke som Regel finder Sted.

Kan nu den foreliggende Teori forklare denne Forskjell? Afgiver Ansigtets Bløddale et saa ugunstigt Terrain for de antagne inficerende Potenser, at man heraf maa forklare sig Forskjellen?

För sögte man at forklare Forskjellen derved, at man tog den rigelige og lette Blodforsyning af Delene og den heri rigeligere Ernæringstilførsel til de læderede Dele for at være Aarsag i den hurtigere Tilhelning og sjældnere Infektion. Men da den nye Teoris Infektionsaarsager maa ogsaa antages kunne trives bedre og formere sig hurtigere, hvor Ernæringvilkårene er gunstigere, forekommer det mig, at Teorien på dette Punkt ikke slaar til.

Det er almindelig erkjendt, at den Listeriske Behandlingsmetode ikke i saadan Grad ialfald sikrer imod Erysipelatubulans som imod Suppuration og pyæmisk Infektion. Det kan maaske være en Antydning til, at Infektionsaarsagernes Infektionsmaaden i disse kirurgiske Sygdomme er forskjellig.

Imidlertid maa det vel erindres, at Muligheden for en tilstrækkelig Antiseptik, enten beroende paa mindre eller større Forbindingsmidler eller overseede eller forsømte Forholdsregler, fra Lægens eller Patientens Side ofte er tilstede og at med ogsaa Muligheden for Infektion, saa at man ikke kan omtalte Erfaring just har noget stærkt Angrebsvaaben imod den nye Teoris Rigtighed.

*Schönberg* paabegyndte endel Udtalelser om sit Standpunkt i Sagen, hvilke vil blive fortsatte i næste Møde.

---

Møde den 28de Januar 1880.

Rüppell død. — Thaulow Medlem. — Indkommer med Pyæmi og Puerperalfeber.

Formand: *Nicolaysen*.

Formanden meddelte, at der var indløbet Underretning om, at Selskabets udenlandske Medlem, Sanitätsrath Dr. *Schönberg*

**Johann August Büppell**, Direktør ved Sindssygeanstalten i Schleswig, var afgaaet ved Døden.

Reservelæge **Carl Thaulow** gjenoptoges som Medlem af Selskabet.

*Formanden* afleverede: Norges off. Statistik, udg. i Aaret 1879, C. No. 4, Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge i Aaret 1877.

Dernæst gjenoptoges til fortsat Diskussion Prof. *Heiberg's* Foredrag om Pyæmi og Puerperalfeber.

*Schønberg* afsluttede sine i forrige Møde paabegyndte Bemærkninger:

Prof. Heibergs Foredrag, som har dannet Indledningen til denne Diskussion, har jeg desværre ikke haft Anledning til at blive bekendt med i sin Helhed, da jeg var forhindret fra at være tilstede i hint Møde; jeg kjender det kun fra det korte Resumé, som er indført i vor Forhandlingsprotokol. De deri meddelte Anskuelser, angaaende Pyæmiens og Puerperalfeberens Væsen og Ætiologi, anser jeg for at være et temmelig korrekt Udtryk for det Standpunkt, hvorpaa vor Kundskab om denne Sag for Tiden befinder sig, et Standpunkt, til hvis Opnaaelse og Begrundelse Prof. Heiberg ved tidligere Arbejder og ved de Undersøgelser, hvis Resultater han her sidst har meddelt, har bidraget. I dette Standpunkt og i Kundskaben om den Maade, hvorpaa vi har at opfatte disse Sygdomsprocesser, ligger et væsentligt Fremskridt. Jeg skulde ønske at fremhæve dette stærkere end det hidtil, i hvad her er ytret, er skeet, navnlig ligeoverfor den Mening, som ogsaa er gjort gjældende, nemlig at vi paa dette Gebet endnu befinder os i en saadan famlende Uklarhed, at det var klogest fremdeles, som hidtil, at lade vore profylaktiske Foranstaltninger foregaa efter den amplest mulige Basis, forat vi dog paa et Sted kunde træffe paa den ukjendte og formodede Fiende. Jeg anser det ikke længere nødvendigt at gaa saa vidt i Bekjendelsen af sin Mangel paa Sikkerhed; thi saa meget kan vel siges at være paa det Rene, og heri bestaar den væsentlige Erhvervelse for Profylaxen: for det første, at de nævnte Sygdomme skylder sin Tilværelse og Udbredelse et Infektionstof, et eiendommeligt, specifikt Stof, der for Pyæmiens og Puerperalfeberens Vedkommende sandsyn-

ligvis er identisk, og for de øvrige af H. anførte Sygdom-  
 ialfald generisk fælles; dernæst dette, at vi kjender Mæda-  
 Veien, hvorigjennem dette Stof gjør sin Invasion i Organismen.  
 Dette har (særlig for Puerperalfeberens Vedkommende, hvori  
 jeg i disse mine Bemærkninger væsentlig skal holde mig) til-  
 ført en Forandring til det Bedre i vor Stilling ligeoverfor den  
 ødelæggende Sygdom, som ikke kan miskjendes og ikke vær-  
 deres høit nok; Puerperalfeberens Historie i de sidste 10 Aar  
 viser dette. Medens jeg altsaa vil fastholde, at Puerperal-  
 feberen skylder et bestemt, udenfra tilført, eiendommeligt, og  
 med Pyæmien fælles Stof sin Oprindelse, antager jeg ikke, at  
 der er Grund til, som Heiberg synes at ville, at medgive  
 Sygdommen i enkelte Tilfælde skulde vise sig som Resultat af  
 en simpel, almindelig eller ikke specifik putrid Intoxikation -  
 en ren „Septæmi“, saasom ved Dekomposition af en tilbageholdt  
 Placenta; jeg mener, vi ogsaa her, hvis Puerperalfeber optræder,  
 er nødt til at antage noget udenfra tilkommet, et eget specifikt  
 Infektionsstof. En tilbageholdt Placenta kan gaa over i en De-  
 kompositionstilstand og kan frembringe Sygdom, Feber, men  
 ikke Puerperalfeber; Sygdommen ophører, naar det septiske  
 Agens fjernes, ikke derimod Puerperalfeber. Ulykken er, at  
 saadanne Tilfælde det septiske Infektionsstof saa almindelig-  
 kommer til, vi ved ikke altid hvorfra, men vi er omgivet  
 omgivet deraf, i vore Huse, vore Klæder, vore Senge, paa vore  
 Personer, overalt der, hvor Mennesker færdes og boer, saasom i  
 Byer, i mer og mindre tæt sammentrængte Boliger. Paa Landet  
 det, i en ensom Hytte eller i en spredt Befolkning i den stille  
 Skov- og Fjeldluft er Stoffet ikke saa alledødsnærvarende; der  
 kan en tilbageholdt Placenta eller lign. vel overgaa i Dekom-  
 position, gjøre stinkende Lochier, Feber; men det er dog ikke  
 Puerperalfeber. Det inficerende Stof kjender vi ikke, vi vil  
 kun eller vi har Grund til at tro, at det fordrer visse Betingel-  
 gelser for at leve, at opbevares og muligens multipliceres, og  
 at disse Betingelser blandt andet ogsaa er knyttet til Menneskers  
 (og Dyrs) Opholdsteder og Omgivelser, til Tilhæ-  
 værelse af Se- eller Exkreter fra disse. Der har været Tale  
 om Smuds, dets Forhold til Puerperalfeber. Der er vel ingen  
 som tror, at i Smuds i og for sig ligger det inficerende; det er  
 det specifikke Smuds, hvorfra Faren kommer, d. e. Smuds som  
 saavidtsom dette bestaar af animalske eller organiske Emner, som  
 som, dette antager jeg vi er berettiget til at tro, dets Opholds-  
 sted, et Levested for det septiske Stof. Derfor er Smuds ialfald  
 suspect, og derfor er den første Betingelse for at sikre sig  
 mod Infektion at holde Smuds borte, men dette er ikke i og for sig  
 identisk med Sygdomstoffet.



Vi kjender ikke Stoffet, vi ved, at dets Tilstedeværelse og Udbredning i ialfald i den syge Organisme er paa en vis Maade knyttet til de meget omtalte Bakterier; men om disse i og for sig og udelukkende repræsenterer og bærer det inficerende Agens, kan vi vel neppe endnu sige at være sikre paa. At de fandtes i 78 af de 90 af Heiberg omhandlede Tilfælde, er i denne Henseende et meget betegnende Faktum.

Naar jeg dernæst skal yderligere betegne, hvad der er dunkelt i vor Kundskab om Sygdommens Genese, er det den forskjellige Maade, hvorpaa den i de forskellige Tilfælde viser sig; om det altsaa er den samme Gift, det samme Infektionsstof, som ligger til Grund (hvilket nemlig af mange Hensyn er sandsynligt), eller om det beror paa forskjellige Kvaliteter af Giften, eller paa dens Kvantitet, eller paa andre ydre Omstændigheder, eller paa forskellige Udviklingsstadier af det levende Giftstof, dette, at vi i enkelte Tilfælde se dets Aabenbarelsen som en hurtigt dræbende, septæmisk Puerperalfeber, uden kliniske og heller ikke synderlige anatomiske Tegn paa lokale Processer; eller som en pyæmisk Puerperalfeber med længere, remitterende Forløb, og gjerne mer eller mindre udtalte og persistente Affektion er af Uterus og Omgivelser, eller endelig en let, efemer eller i kort Tid forløbende Feber, gjerne med Lokalaffectationer, en benign Puerperalfeber, en Febris lactea i vore Forfædres System? — Jeg har ytret, at det Fremskridt, som Kundskaben om Puerperalfeberens Væsen har gjort, og de deraf fremgaaende Forbedringer, som vor Profylaxe har erhvervet, viser sig i Puerperalfeberens Historie i de sidste 10 à 15 Aar; dette kan siges om Sygdommens Forekomst i det store taget, blandt Befolkningerne, der, hvor overhovedet en virksom Profylaxe er indført, men desværre endnu i en altfor ringe Maalestok; her staar endnu meget igjen at gøre. Derimod er det fornemmelig i Puerperalfeberens Forekomst paa Fødselsanstalterne, at Resultaterne viser sig bedst; ialfald gjælder dette de fleste Anstalter i Tyskland, i England og her i de skandinaviske Lande; og hvorfor? Fordi man i disse Anstalter er nødt til stadig at være paa Vagt mod Fienden, fordi man der bedst er istand til paa nært Hold og stadigen at kontrollere de Forholdsregler, hvormed den mødes, og fordi vi nu er bedre rustede end før til at møde den. Fødselsanstalterne kan nu ikke længer betegnes som Mordanstalter, som Institutioner, der er sin Undergang nær og burde afakaffes. Denne Anskuelse tilhører heldigvis en afløben Tid og er ikke berettiget. Dødelighedsforholdet paa vel holdte Fødselsanstalter er forholdsvis ikke større end i den øvrige Befolkning. Hertil skal jeg senere komme tilbage. —

De Foranstaltninger, der af Sundhedsvæsenet her i Byen

er sat i Virksomhed til Forebyggelse af Barselsfeber, har selv tvivl baaret Frugt; ogsaa derved har jeg ingen Tvivl om, at adskillige kostbare Menneskeliv er reddede; deslige Foretagelser bør aabenbart sættes i Virksomhed overalt, i By og paa Land. Jeg vil endog med Hensyn paa Kontrol mod Jordemødrene gaa endnu videre, end saa vidt jeg ved her sk. Heiberg tror, at Frygten for Digitaloverførelsen er overvundet. Jeg er enig heri, men i den Forstand, at jeg mener, naar en udelukkende har heftet sig ved eller indskrænket sig til Fingrene (som er farlige nok). Men Ulykken er, at Giften ikke holdes ude alene ved at Fingeren et Øieblik forud er rørt. Giften kan leve i Jordemoderens Hjem, i hendes Hænder, i hendes Soveværelse, hendes hjemmehængende Klæder. Til en Finger som er ren, kan hefte sig, af Fingeren kan medbringes paa Veien ind i Vagina et Atom Infektionsstof. Jordemoderens Hjem bør, i Tilfælde af at hun viser sig at overføre Barselsfeber, kontrolleres. Paa den antydede Maade antager jeg de Tilfælde kan forklares, i hvilke Jordemødre, som har overført Barselsfeber og derfor er midlertidig suspenderede, endog er rørt bort, atter bringer Barselsfeber til den første den bedste Fødsel, de efter Tilbagevenden til sin Praxis igjen betjene. —

Naar jeg har betegnet som det andet Hovedpunkt i vort Kendskab om Puerperalfeberens Aarsagsforholde, at vi kjender den Vei, hvorigjennem Sygdomsstoffet bringes ind i Organismen, nemlig igjennem Genitalia under og vel ogsaa umiddelbart efter Fødselen, og at herved vor Profylaxe har faaet en saadan Basis foruden ved vort Kjendskab til dette Stofs Natur (selv om al Indrømmelse af den Mangel, som endnu raader i denne men jeg tør sige, i praktisk Henseende mindre væsentlige Punkter i denne sidste Henseende), saa mener jeg ikke hermed at dette er den eneste og udelukkende Vei, hvorigjennem Sygdomsstoffet, ved at passere ind, viser sin Tilstedeværelse. Den kan sandsynligvis eliminere Digestions- og Respirationssystemet til hvilke sidste man ogsaa før heftede sig, som det Almindelige hvorigjennem Sygdommen i Form af en miasmatiske Gift indoptages. Overalt der, hvor der ellers er et aabent, for begyndende Epidermis blottet Sted, finder det Vei; hos Barselskvinden danner Mammae, d. e. de exkorierede Papiller, et saadant Sted. Mastiterne i Puerperiet skyldes i mange Tilfælde samme Aarsag; en Mastit opstaar vel neppe i Puerperium, og naar den ikke er af traumatisk Aarsag, saasom af Stød, Sleg, saa kan den igjennem en exkorieret Papille. Heldigvis bliver her Processen mere lokal, Adgangen til Organismens Indre er mere spærret. Giften standses i Lymfeglandler og isolerende Vævslag, og passerer ikke som igjennem Genitalia gennem de under Gravid-

stet kolossalt udviklede Kar- og Lymfebaner og Bindevævets Sætkanaler lige ind i Organismens Indre, skjønt Mammæ i denne Henseende frembyder en vis Analogi, hvorfor de ogsaa sandsynligvis er saameget mere disponerede for Infektionsstoffets Invasion. Hos Nyfødte er Navlestedet Hovedatriet; her er det sædvanlige Sted for Puerperalgiftets Invasion hos disse, fordi det her ligesom i Kvindens Genitalia saa at sige føres lige ind i Organismens Hovedveie. Mammæ hos Nyfødte staar i et lignende Forhold som hos den Nyfødte; jeg antager der er Grund til at tro, at de ikke sjelden optrædende suppurative Mastiter hos Nyfødte ogsaa er at betragte som en Følge af en infektion gennem den exkorierede eller med et ufuldstændigt Epitel beskyttede Udførselsgang, at de er Aabenbareiser af den samme Proces. Men det bliver i saadanne og lignende Tilfælde, hvor Udbredelsen bliver mere lokal, ligesom ogsaa muligens i enkelte Tilfælde af Parametrit, kun til hvad man kan kalde og hvad Heiberg ved en anden Anledning har kaldet en aborterende Pyæmi.

En Vanskelighed skulde synes at ligge i Forstaaelsen af de Tilfælde af Puerperalfeber, som man har betegnet som „Selvinfektion“, et Navn, som vistnok bør afskaffes; thi ogsaa i de Tilfælde, som skulde henhøre hid, er vi nødt til at antage noget udenfra tilført. Lad der nok saameget kunne elimineres enhver Mulighed for Infektion fra andre Syge eller fra den Angrebnes Omgivelser; der er al Grund til at antage, at den Syge endog i mange Tilfælde kan bære Infektionsstoffet med sig til sit Puerperium i sin egen Vagina. Vagina kan i mange Tilfælde dog det med stor Grund befrygtes at opfylde Betingelserne for at være et septisk Stofs Levested. En Fødende indkommer paa Fødselstiftelsen (jeg sigter til et bestemt Tilfælde), hun har været frisk, har, saavidt det kan udredes, ikke forud været i nogen Forbindelse med Sygdom i sit Hjem eller Omgivelser eller med Andet, hvorfra Infektion kunde ske; paa Stiftelsen var Sundhedstilstanden god; hverken før eller senere har i et Tidsrum, som her kan komme i Betragtning, forekommet noget Tilfælde af Barselfeber; hun angribes i 2det Døgn efter Fødselens Tilendebringelse, og dør efter faa Dages Forløb af en septikæmisk Puerperalfeber i værste Form. Jeg mener, man i et saadant Tilfælde med Bestemthed er henvist til et af den Syge selv medbragt Infektionsstof, hvis Tilstedeværelse i hendes egen Vagina ialfald er høist sandsynlig. Og er dette saa, da er Vanskeligheden af at forklare sig angivelige Tilfælde af Selvinfektion ikke stor. Desinfektion af Vagina under Fødselen er derfor en af vore profylaktiske Forholdsregler mod Puerperalinfektion, som vistnok med Rette er at tillægge stor Betydning. —

Med Hensyn til Forholdet til Erysipelas er der uagtet om Ensamtheden i begge Processer, om de end ikke er identiske. En Puerpera kan faa Erysipelas uden at faa Børstefeber. For længere Tid siden indtraf det paa Fødselsstiftelsen, at en Nyfødt i 2det Døgn efter Fødselen fik Erysipelas faciei, som det synttes igjennem en Exkoration ved Ala nasi, og Infektionskilden ble med stor Sandsynlighed eftersporet, idet en ved Fødselen tilstedeværende Praktikant tillige gjorde Kandidattjeneste paa Hudsyggeafdelingen, hvor et Tilfælde af Erysipelas var indkommet. Hun fik ikke Børstefeber. Forholder det sig virkelig saa, at det er Atriet, hvorigjennem Sygdomsstoffet passer ind, hvorpaa det kommer an? at hun havde faaet Puerperaltif, hvis hun havde været saa uheldig, at Erysipelagiftet var hende bibragt hende gennem hendes Vagina? Det er jo muligt, at heri kan ligge en Forklaring. Med Hensyn til Forholdet til Scarlatina anser jeg mig for Tiden ikke kompetent til at sige nogen bestemt Mening. At der er et vist Slægtskab mellem begge Gifte, turde dog ikke være aldeles at afvise. Man har søgt paa forskjellige Maader at forklare de Iagttagelser, man har bragt Mange til den Tre, at et vist Forhold eksisterer mellem disse Sygdomme, og som navnlig har bragt mange enkelte Læger til at antage en absolut Identitet. Heri ligger uagtet en Overdrivelse. Det forekommer mig imidlertid, efter hvad jeg har erfaret, ikke at være aldeles at afvise, at Scarlatinagift overført paa en Gravid eller Fødende, kan frembringe et sygdomsforløb, som idetmindste i flere væsentlige Henseender ligger Puerperalfeberens Udseende. Inkubationsperioden synes at være nogenlunde den samme som for Puerperalfeber, ligesom ogsaa for Erysipelas. Men heri ligger jo intet Bevis. Der er ogsaa et andet Moment, som kunde fortjene nogen Overveelse i Spørgsmaalet om disse Sygdomsprocessers Forhold til hinanden. Om staaet Scarlatina fremkalder som Regel Immunitet mod senere Angreb af Sygdommen. Erysipelas har ikke denne Virkning, den ansees ialfald endog særlig at disponere for fremskridende Infektion. Hvorledes er Forholdet i denne Henseende mellem Puerperalfeber? Vi kan ikke ganske bestemt angive det, der er nemlig her strax en Omstændighed, som gjør Spørgsmaalet meget vanskeligt, nemlig den, at Sygdommen synes at kunne være latent i en vis Periode, muligens magazineret i Form af et Bindevævsinfiltrat eller en i en Lymfeglandel opbevaret og ikke destrueret Bakteriekoloni. Navnlig er dette med temmelig stor Sandsynlighed konstateret i visse Tilfælde af parametritiske Puerperalfeberprocesser, der har vist sig med Recidiv i to eller flere Puerperier efter hinanden. Muligt altsaa, at gjentagne Puerperalfebre efter paafølgende Fødsler paa denne Maade er

forklare. Om det samme skulde være Tilfælde med Erysipelas? En saadan Intermittens eller Latens af Puerperalfieberen er ibrigt ogsaa et ikke saa sjældent fremtrædende Træk ved den som en mere ren eller almindelig pyæmisk Feber forløbende Form af denne Sygdom. Rekonvalenscensen gjenngaaes ofte med Pyrexier, der optræder med Dages, endog Ugers Intermission. Dr. Vedeler omtalte et Tilfælde, som ogsaa formentlig er medtaget i Heibergs Kasuistik: en fra Stiftelsen udskreven Barselkone, der havde gjenngaaet en med Parametrit forløbende Barselfeber, indkom paa medicinsk Afdeling efter en med fuldt Velbefindende gennem hele 6 Uger varende Apyrexia, efter at hun umiddelbart før Indkomsten paa Hospitalet havde udsat sig for Forkjølelse ved at gaa ude i Kulde og Væde. Hun døde af Puerperalfieber, og Forklaringen maa vel søges paa den feran antydede Maade. Med Hensyn til Puerperalfieberens formentlige Virkning til ikke alene at beskytte mod fremtidige Angreb, men endog til at give Organismen mere Beskyttelse mod Sygdom i det Hele, er det maaske mine Herrer bekjendt, at afdøde Professor Hjort i Göteborg havde ganske extreme Anskuelser. Han troede at kunne støtte sin Mening paa en omfattende og flittig samlet Statistik, men denne opfyldte neppe Betingelserne for en overbevisende Virkning og holdt neppe Stik for en alsidigere Kritik. Men det fortjener ialfald at noteres, at en saadan Anskuelse med Overbevisningens Magt er gjort gjældende. —

Der er af Dr. Vedeler henvist til Sygdomsforholdene her i Landet, til den forskjellige Puerperaldødelighed og navnlig til den forholdsvis store Dødelighed i Tromsø Stift som Argument for den Mening, at Puerperalfieber ikke, ialfald udelukkende, kan skrives sig fra et bestemt gennem (Læger og) Jordemødre overførbart Stof, kan udledes af Infektion gennem eller ved Personer. Jeg antager ei, at i disse Forholde ligger nogen Grund til Tvivl om Rigtigheden af vore Anskuelser i denne Henseende. Forholdet i Tromsø Stift er ganske vist paafaldende; denne Sag fortjener vistnok en nærmere Undersøgelse; men at Puerperalfieber hersker og bringer Død iblandt en Befolkning, som lidet eller ikke bruger Jordemødre, behøver dog ikke at bevise, at Sygdommen ikke paa denne Maade overføres; thi de Fødende i disse Egne benytte dog ogsaa Hjælp ved Fødselen og denne ydes ogsaa af Kvinder, som bygdevis eller grændvis færdes mellem Fødende; man behøver jo ingen Jordemoderexamen for at være Bærer af det septiske Infektionsstof. Aarsagen til den store Puerperaldødelighed i hine Egne kan vel ogsaa søges i andre Omstændigheder, i de sociale, hygie-niske Forholde blandt Befolkningen, i deres Senges og Seng-

klæders Beskaffenhed, deres Hæstel m. m. Sengklæder, som ikke behørig luftes og renses, især Sengklæder af visse Stof, maa særlig betragtes som farlige Opbevaringssteder og Stedsteder for septisk Gift. — Det populære Begreb „Sengehæder“, som spiller en saa stor Rolle i Folkets patogenetiske System og som den tidligere Lægegeneration betragtede som Norm, har udentvivl i denne Forstand, ligesom saameget andet i Folketroen, sin Virkelighed. Det er det septiske Gift, som gjør en Lymfangit, som heldigvis i Regelen standser i Glæderne, naar det er indbragt igjennem en Exkoration paa Foden, men som gjør en farlig Puerperalfeber, naar det finder Veje til eller føres ind i den Fødendes Genitalia. Man kunde tænke paa Mørket i den lange Vinter som en af Aarsagerne til en Barselfeberen særligt trivedes i hine Egne, ikke fordi Kølden eller Mørket gjør Barselfeber, men fordi det overalt paa Landet hold liggende septiske Gift under disse Forhold fandt en Trivsel. At Barselfeber ellers er hyppigere i den kolde og mørke Aarstid, er formentlig sikkert konstateret. Solen kan betragtes som det virksomste naturlige Desinficiens. Jeg har i Departementets Medicinalberetninger, som siden 1873 indeholder Oplysninger om de epidemiske Sygdommes Forekomst paa de forskellige Tider og de forskellige Steder, undersøgt Forholdet i Tromsø Stift for Puerperalfeberens Vedkommende. Nogen fremtrædende større Hyppighed i den mørkeste Aarstid var sig dog ikke i disse Opgaver, som imidlertid neppe er fuldstændige; dog er Hyppigheden mindst i det hele i Sommermaanederne. —

Jeg har berørt de vigtigste af de Forholde, hvori der er Grund til at søge Betingelserne for det puerperale Infektionsstofs større eller mindre Fare, for dets Bevarelse, om jeg vil sige, dets Levekraft. At Aarstidens Beskaffenhed, meteorologiske Forholde her spiller en Rolle, kan neppe afvises, skjønt de Tider er forbi, da man antog dem for sufficente til at forkalde Sygdomme. At de med de Fødende beskæftigede Personer om Vinteren ved sine Klæders Beskaffenhed, ved lukkelsen af sine Personer i tæt Overtøj gjør sig til farlige Bærere, fortjener vel ogsaa at komme i Betragtning. — For Fødselsstiftelsens Vedkommende har jeg opgjort en Fortegnelse som gaar igjennem alle Aar fra 1818 til Udgangen af 1879 og som viser Antallet af Døde blandt de i hver Maaned Fødende. Denne Liste indbefatter 9293 Fødende i det hele Tidsrum og 262 Døde.

Dødsfaldene blandt de i hver Maaned Fødende fordelte sig paa følgende Maade:

Januar 3,6 pCt.	Mai 3,0 pCt.	September 1,7 pCt.
Februar 2,9 -	Juni 2,3 -	Oktober 2,5 -
Marts 3,6 -	Juli 1,2 -	November 3,7 -
April 3,1 -	August 2,3 -	December 3,5 -

Altsaa en temmelig udtalt mindre Dødelighed blandt de Forløste i Sommertiden, og naar Aaret deles i de to Perioder: Oktober til Mai og Juni til September, viser

den første Periode paa et Antal af 6476 Fødende 209 Døde  
eller 3,2 pCt.  
og den sidste - - - - - 2817 Fødende 53 Døde  
eller 1,9 pCt.

At første Gang Fødende frembyder større Disposition for at angribes af Puerperalsygdom end Flerfødende, er baade a priori at antage, ligesom det ved direkte Erfaring kan ansees for at være sikkert nok. Til Bestyrkelse har jeg ogsaa for vor Stiftelses Vedkommende sammenstillet følgende Tal, der angaar Tidsrummet fra 1841, fra hvilket Aar der nemlig foreligger Opgaver over Antallet af Førstefødende og Flerfødende, til 1879.

Af 7124 i dette Tidsrum Forløste var

Førstefødende 4134 med 162 Døde eller 3,9 pCt.  
Flerfødende 2990 - 58 - - 1,9 -

Jeg skal nu gaa over til Forholdet af Puerperalfeberdødelighed paa Fødselsanstalter og udenfor samme. Dr. Vedeler anførte et Par Talopgaver fra Paris, som skulde bevise, at der her eksisterer en saa stor Forskjel, at Dødeligheden paa Fødselsanstalter skulde være saa stor, at disses Berettigelse til at eksistere skulde være tvivlsom. Hvad Dødeligheden paa Pariser Fødselsanstalterne angaar, da har Flerheden af disse, saavidt jeg har erfaret, ikke holdt Skridt med de fleste øvrige Anstalter i Europa i Forbedringen af sine Dødelighedsforholde. Og naar paa den ande Side Dødeligheden af Barselkoner i et Trimester, udenfor Anstalterne, opgives saa lav som 2 af 6000, datter jeg at være berettiget til den Mening, at der i denne og lignende Opgaver derfra maa ligge en Feil; her maa være en Unslagtighed tilstede, dels med Hensyn til Udstrækningen af den Tid, i hvilken de Fødendes Skjæbne er kontrolleret, og dels i Paalideligheden af de Dødes Indregistrering under den rette Rubrik. Det var lignende Opgaver, som i 60-Aarene navnlig i Lefort's store Arbejde gav Anledning til den Reisning mod Fødselsanstalterne, som da under det første Indtryk truede med deres Bannlysning og uidentvivel havde ført til virksommere Skridt til deres Afskaffelse, hvis ikke Undervisnings- og andre Hensyn



havde gjort det nødvendigt at holde igjen. En nærmere Kritik af Talopgaverne viste imidlertid snart, at de ikke holdt en ganske Stik og at de ikke tillod de Slutninger, man deraf vilde drage. Duncan påviste dette temmelig kort Tid efter i sit Arbeide: „On the mortality of childbed“. Stadfeldt viste i sit Arbeide, han sendte til den hygieniske Kongres i Brüssel i 1876, hvor Sagen var optaget som Forhandlingstema, at den opstaaende Panik mod Fødselsanstalter var uberettiget, og at Dødeligheden f. Ex. paa Københavns Fødselstiftelse ikke, ialfald siden 1870, var større, end den, med behørigt Hensyn til Forholdene under begge Vilkaar, var iblandt Københavns Befolkning. Wacht har ved en med megen Omhu samlet Statistik for Sachsen Vedkommende påvist et lignende Forhold med Hensyn til Fødselsanstalten i Dresden. Og i det hele taget kan, som tidligere anført, de fleste tidsmæssigt holdte Fødselsanstalter i Tiden i det sidste Decennium opvise lignende gunstige Resultater; med et Dødelighedsforhold af mellem 1 og 2 pCt., i Regelen omkring 1,5 pCt., tilfredsstiller de fleste de Fordringer, som med Billighed og med behørigt Hensyn til den Befolkning, der danner deres Material, kan opstilles. Jeg skal vist det samme for Kristiania Fødselstiftelses Vedkommende. Paa denne Anstalt har Forholdene i tidligere Tider ikke været de bedste, om den ikke har hørt til de sletteste, saa har den dog ikke egentlig hørt til de bedst stillede af de europæiske mindre Anstalter. Der har været Perioder af enorm Dødelighed; i et enkelt Aar (1850) endog af indtil omtrent 19 pCt. af Fødsler. Denne Anstalt viser, naar man overser dens Historie i sin Helhed, en fremtrædende Adskillelse i to Perioder, hvoraf den sidste begynder med 1867. At dette Tidspunkt danner Overgangen, skriver sig sandsynligvis fra flere sammenstødende Omstændigheder; i det Hele kan man vel sige, at hos os omkring ved den Tid Profylaxen mod epidemiske Sygdomme indtræder i en ny Fase. Blandt disse Omstændigheder maa vel sættes blandt de væsentligste de Fremskridt, som Læren om de smitsomme og infektive Sygdommes Natur og Udbredelsesmaade ved denne Tid havde gjort, og at de hos os da kom til Gennemførelse. For Puerperaleberens Vedkommende havde Semmelweis Optræden allerede tidligere, om hans Teori end ikke i alle holdt Stik, dog med Bestemthed henvist til Genitalia som Infektionsstoffets Indførelsessted fra Udenverdenen. Jeg antager, samtlige Kolleger, som er tilstede, som ikke tilhører den yngre Slægt og som kjender Forholdene paa vor Stiftelse i de tidligere Tid, er enige i at anerkjende den Iver, hvorved særlig den ærede Formand i Bestyrelsen af denne Anstalt, Professor Fenger, altid arbejdede for de hygieniske Forholde i samme, der end

lige Interesse, hvormed han stedsse omfattede denne vigtige Del af sin Virksomhed der, og den Aarvaagenhed, hvormed han altid søgte at gjøre enhver ny Erhvervelse i Videnskaben paa dette Gebet frugtbringende i sine Bestræbelser for Barselsygdommens Profylaxe. Det ligger i Forholdenes Natur, at disse Bestræbelser først ved det nævnte Tidspunkt blev kronede med iøjensfaldende Held; først da var der med Videnskabens Erhvervelser paa dette Felt skaffet en tilstrækkelig sikker Basis til med Kjendskab til Maalet og Midlerne at istandbringe en effektiv Profylaxe. Og det fortjener at bemærkes, at den Forbedring, som viser sig i Forholdene paa vor Stiftelse fra 1867, saavidt jeg har kunnet se, paa de fleste tyske Stiftelser saavel som ogsaa paa Kjøbenhavns Stiftelse og i det Hele paa de fleste andre Steder først er indtraadt noget senere. I den første Periode, fra 1818 til 1866, var Dødeligheden (af alle Aarsager) paa Kristiania Fødselsstiftelse 227 af 6609 Fødende eller 3,5 pCt. Fra 1867 til 1879 har Dødeligheden været 35 af 2684 Fødende eller 1,3 pCt. Et Forhold, som varer gennem 13 Aar, kan vel betragtes som Udtryk for noget Stabilt, og det sidstnævnte Tal, 1,3 pCt., kan formentlig betragtes som Udtryk for Anstaltens Dødelighedsforhold i Nutiden. (1876 til 1879 har Dødelighedsforholdet været 1,1 pCt. af alle Aarsager.) Hvorledes stiller dette Forhold sig til Dødeligheden i Kristiania By i det samme Tidsrum? thi hermed maa vel Stiftelsen i denne Henseende nærmest blive at sammenligne. Jeg har kun været i Besiddelse af Opgave for Kristiania By til og med 1876, men Forholdet i det sidste Triennium er formentlig ikke væsentlig forandret. I dette Tidsrum var Dødeligheden af Barselkoner mellem 0,6 og 0,7 pCt., nærmere det sidste (0,67). Hvorledes forholder det sig nu med de Barselkoner, som paa begge Sider skal sammenlignes? Dødeligheden er, som før påvist, omtrent dobbelt saa stor hos Førstefødende som hos Flerfødende. Af 2684 Fødende paa Stiftelsen var i det nævnte Tidsrum Førstefødende 1666 eller 62,1 pCt. med en Dødelighed af 28 eller 1,7 pCt., Flerfødende 1018 eller 37,9 pCt. med 7 Døde eller 0,7 pCt. Hvorledes stiller Forholdet sig mellem Første- og Flerfødende i Befolkningen udenfor Stiftelsen? De statistiske Tabeller giver, mig bekjendt, ingen Oplysning herom. Saavidt jeg ved, er det saa, at paa hvert Ægteskab hos os kommer 3 à 4 Børn, altsaa 3 à 4 Gange saa mange Fler- som Førstefødende. Vi kommer til det samme ved at dividere Antallet af Ægteskaber i et tilstrækkelig langt Tidsrum i Antallet af Født; jeg har gjort denne Beregning for Tidsrummet 1851 til 1870, for hvilket jeg har havt Opgaven for mig. For det hele Land udkommer 4, for Kristiania By 3,4 for hvert Ægteskab.

1 af 3,4 skulde altsaa være det omtrentlige Forhold af Førstefødende eller omtrent 30 pCt. Dette Tal opgiver Statistikkens Kjøbenhavns Vedkommende i en lignende Sammenligning af Forholdene er der neppe meget forskjellige fra vor. Man kunde sige, at de nægte Fødsler burde elimineres i denne regning; thi de fleste af disse Mødre er vel Førstefødende, og dels danner de en forholdsvis ringe Del af det hele Antal Fødsler, og desuden er de langt fra alle Førstefødende (jeg har paa Stiftelsen truffet en indtil 7de Gang frugtsommelig Ugift). Altsaa jeg tror ikke at feile meget, naar udenfor Stiftelsen 30 pCt. antages Førstefødende med 62,1 pCt. indenfor samme. Beregnes nu Beløbet paa Stiftelsen af 2684 Fødende med at af disse 30 pCt. (istedetfor 62,1 pCt.) antages Førstefødende med en Dødelighed af 1,7 pCt., 70 pCt. (istedetfor 37,9 pCt.) Flerfødende med en Dødelighed af 0,7 pCt., saa vil man se ud, at Dødeligheden paa Stiftelsen vilde været temmelig sagsagtig 1,0 pCt. Det er altsaa denne Dødelighed, som bliver sammenlignet med en Dødelighed af 0,7 pCt. udenfor. Overveier man nu Beskaffenheden af det Material, som tilføres Stiftelsen, bestaaende for en overvejende Del af ugifte, mindre forførte Kvinder, tilhørende Proletariatet, de i hygiejnisk og social Henseende slettest stillede Kvinder, at Frugtsoner og Fødende indlægges med udbrudt Eklampi, med Placenta prævia, med trangt Bækken etc., saa mener jeg der er Grund til at drage den Konklusion, at Dødelighedsforholdet paa Fødselsstiftelsen her i de sidste 13 Aar ikke har været slemmere men ligesaa godt, ja bedre end blandt Befolkningen i Kristiania By; idet jeg mener, at der er Grund til at lade den nævnte Beskaffenhed af Stiftelsens Fødende opveie mer end 3 af 100 blandt den øvrige normale Befolkning.

Jeg antager hermed at have bevist, at det ikke er betinget at tale om Fødselsanstalter som uholdbare Institutioner og at Fødselsanstalter i det Hele, ligesom ogsaa Kristiania Fødselsstiftelse, hævder sin Plads, ikke alene som Undervisnings-, men ogsaa som humanitær Anstalt.

Jeg skal til Slutning gjøre en Bemærkning med Hensyn til hvad der er anført af Hr. Stadsfysikus Bidankap med Hensyn til den lokale Puerperalfieberprofylaxe og en Behandling, som for nogen Tid siden paa en vis Maade er kommen i Mode, nemlig Desinfektion af Uterinkaviteten ved en med kontinuerlig Irritation forbunden Udskylning. Jeg er af samme Anskuelse som Hr. Uanseet de uheldige Følger, som deraf allerede har været opstaaet, har jeg ikke anseet det hverken nødvendigt eller hensigtsmæssigt at bringe denne Metode i Anvendelse ialfald paa den Maade, paa hvilken den hidtil er anvendt. Det synes at

at være en Overdrivelse, som er lidet tiltalende, at behandle Uterus paa samme Maade som Kloakerne i vore Gader, der udskyldes ved en Slange fra Vandledningen; og denne Metode synes mig at være den samme, som naar Boleirede, efter at have opigivet Fæstningens øvrige Omraade, søger sin sidste fortvivlede Tilflugt og Forsvar i det centrale Taarn. Fienden maa holdes længere fra Livet; kommer han saa langt, er det for sent, og det bliver i mange Tilfælde en frugtesløs Forfølgelse paa et Terræn, som han forlængst har forladt. Er Organismen allerede inficeret, kommer disse Forholdsregler for sent, og vi er da henvist til vor øvrige Terapi, som dog ikke er aldeles haabløs.

*Vedeler.* Det maa vel være følt af Andre som af mig selv, at, medens Prof. Heiberg stod med en enkelt, sikkert og paaviselig Faktor i sin Haand, har der hos os alle andre, som har talt om Barselfeberens Ætiologi, hersket en forunderlig Usikkerhed. Det maa altsaa, synes det mig, være en forholdsvis let Sag for Hr. Prof. Heiberg at overvinde os. For nu idetmindste endnu at gjøre lidt Modstand, vil jeg søge at drage ud nogle Fakta af Medicinalstatistiken for Tiaaret 1866—1875.

Hvad jeg positivt ved om Barselfeberens Ætiologi, er i Grunden kun, at der dør flere Barselkvinder paa Fødselsstiftelser end i Byer og Land forresten. Dette kan ogsaa bevises af vor Statistik. I Tiaaret 1866—1875 fødtes der paa Fødselsstiftelsen 1899 Børn; antager jeg, at der i det samme Tidsrum har været 19 Tvillingfødsler, saa har der været 1880 fødende Kvinder. Af disse er 31 døde, altsaa 16,48 pro mille. Nu var i hele Norges Land i det samme Tidsrum Mortalitetsprocent paa Barselseng kun 6,36 pro mille. Der er altsaa død paa Fødselsstiftelsen  $2\frac{1}{2}$  Gange saa mange som i det øvrige Land. Hvad er Grunden hertil? I et af de Aar, jeg var Reservelæge paa Fødselsstiftelsen og bestyrede den i Sommerferien under Overlægens Fravær, var Sundhedstilstanden saaledes, at hver eneste Fødende blev syg. For om muligt at standse Endemien, ophørte jeg med al Undersøgelse, tillod Ingen at røre den Fødende, fra det Øieblik hun satte sin Fod indenfor Anstalten. Jeg selv explorede, understøttede under Udskjæringen, fjernede Moderkagen og stillede Patienten forresten, desinficerede mine Hænder omhyggelig hver eneste Gang. De tre første Dage overlodes Patienten aldeles til sig selv. 4 af disse Patienter feilede i Barselsengen ikke det ringeste. Den femte fik derimod 3die Dag en let Frysning med Smerte i Underlivets Side; de syge Fænomener svandt dog let. Paa Grund af denne Observation, støttet til det Faktum, at der

ellers paa Fødselsstiftelsen blev gjort, hvad Hygiene og Lægekunst formaaede, dels for at holde Sygdom ude, dels for at forhindre Sygdom fra at opstaa, synes jeg at have Lov til at erklære, at den usædvanlig store Mortalitet paa Fødselsstiftelsen maa finde sin Grund i den Omstændighed, at den Fødsende undersøges enten af for mange eller at en af disse Mange bærer et Stof med sig, som fremkalder Sygdom. Den første Omstændighed synes dog ikke at have saa stor Indflydelse, thi det er Faktum, at, hvis der paa Fødselsstiftelsen, hvad der tidligere var meget sjelden, kunde indtræffe en eller anden usædvanlig Stilling eller Leie, og Lysten til at undersøge derfor, som rimeligt kan være, gjenembrød ethvert Forbud, saa var det som oftest, trods min Forventning, sjelden Tilfælde, at vedkommende Kvinde blev hyppigere eller haardere angreben end de andre. Paa den anden Side har jeg ikke seet een af de 500 opererede svangre Kvinder, som var tilstede i min Reservelæge, blive angreben af Barselsygdom før Fødselen. Der var dog her de samme Fingre, som explorerede, og der var Leilighed til at blive inficeret igjennem de Hudløgsheder, som ukynlige og derfor videbegjærlige og haardhændede Læringes Negle bragte paa Skededelen i og om Modermunden. Smittetale og jeg tvinges til at tro paa et saadant paa Fødselsstiftelsen er altsaa ikke i og for sig selv nok; der behøves ogsaa en særegne Tilstand, som er tilstede i de kvindelige Fødselsoperer, efterat Fødselsvirksomheden er begyndt eller tilendebragt. Denne Egenskab synes ikke at være tilstede hos den Gift, som ellers frembringer Pyæmi eller Septikæmi, thi her behøves kun en simpel Læsion hos hvilket som helst Menneske. Hverken forresten det syggjørende Agens forholder sig, ved jeg ikke. I de 3 Aar, jeg var Reservelæge paa Fødselsstiftelsen, har jeg 51 Fødselsoperationer ude i Byen; af disse 51 Kvinder døde 3, den ene af Ruptura uteri, den anden af Eklamps, den tredje af Barselfeber. Kun den sidste kan altsaa lægges mig til Last; men for det første havde Jordenhammet haft et Dødsfald af Barselfeber ganske nylig, og for det andet er Mortalitet i Riget ved obstetriciske Operationer noget over 5 pCt. for Mødrenes Vedkommende. Regner jeg nu disse Dødsfald med, saa har jeg og den samme Mortalitetssat. Jeg slutter altsaa heraf, at vedkommende syggjørende Agens ikke er mere fasthængende ved et Menneske, end at det kan fjernes ved den daglige Renselse af Hænderne, som enhver dannet Mand foretager.

Det blev forrige Gang fremhævet, at Mortaliteten i Fødselsstiftelserne skulde have forbedret sig saaledes, at man kunde have at indvende imod dem. Ingen skal mere end jeg

anerkjende de Fremskridt, som er gjort, men naar der trods alle Forsigtighedsregler dog dør  $2\frac{1}{2}$  Gange saa mange som forresten i Riget, det vil sige, hvis Fødselsstiftelsens Mortalitet skulde være den almindelige, vilde der i Norge i Tiaaret 1866—1875 istedetfor 3428 været død 8570, saa tror jeg, at jeg ganske rolig kan staa ved, hvad jeg forrige Gang ytrede om Fødselsstiftelsen, dette vel at forstaa som en Stiftelse for fødende Kvinder. Som en Læreanstalt for Jordemødre og Doktorer er Sagen lidt forskjellig, men dog ikke meget; men denne Side kommer ikke det nuværende Spørgsmaal ved.

Er nu den Barselsygdом, som findes udenfor Fødselsstiftelsen, den samme som den, der findes i denne? eller rettere, er Grunden til Mortalitet paa Barselseng den samme?

I hele Riget blev der i Tiaaret forløst 538,522 Kvinder, deraf døde 3428, altsaa 6,36 p. m., eller, skjelner jeg mellem By og Landdistrikt (for Aaret 1871 mangler jeg nogle Oplysninger og har derfor holdt dette Aar udenfor), saa blev der i alle Byer tilsammen forløst 95,134 Kvinder, deraf døde 646, altsaa 6,80 p. m.; paa Landet blev der forløst 390,911, deraf døde 2427, altsaa 6,20 p. m. Den hele Forskjel mellem Mortalitet paa Barselseng i By og paa Landet er altsaa  $\frac{1}{2}$  p. m. Tager man nu imidlertid Hensyn til Regnefeil, kan man vel erklære, at Mortalitet paa Barselseng i det Store taget er den samme i Byerne og paa Landet. Dette Resultat af simple Beregninger, hvor Tallene er hentede fra officielle Kilder, har i den høieste Grad, tilstaar jeg, forbauset mig. Jeg har stedse troet, idet jeg gik ud fra, at Barselfeberen var den almindeligste Grund til Dødsfald paa Barselseng og at Barselfeberen var smitsom, at det var rimeligt, hvis Jordemoderen eller Lægen, som nu stedse faar Skylden for at være de smitteførende, i Virkeligheden var det, saa maatte der være langt større Anledning til at blive smitteførende i Byerne. Paa Landet, hvor Distancerne er længere, Kommunikationen vanskeligere og endelig Jordemoder og Doktor langt mindre bruges, maatte Forholdet være langt gunstigere. Nu viser Statistiken, at Forholdet præcis er det samme! Det ligger altsaa nær at tro, at det er de samme Potenser, som virker i Byerne og paa Landet; men herved er ogsaa indirekte sagt, at den Barselsygdом, som hersker i Byerne, ikke kan være mere smittende end den, der hersker paa Landet; dette saa meget mere, naar man i enkelte Distrikter ikke bruger Jordemoder undtagen i hver 5te—6te Fødsel. Grunden til Sygdommen maa altsaa søges udenfor Jordemoderen eller Lægen. En Kontraprøve er følgende Talstørrelser. I Femaaret 1866—1870 var Mortalitet paa Barselseng i Kristiania 5,32 p. m., i det følgende Femaar

1871—1875 var den 9,36 p. m., altsaa næsten dobbelt så stor. I disse 10 Aar omtrent er det jo, at der er bleven gjort et omhyggeligt Opsyn med Jordemødre og Læger. Man kan altsaa vente, hvis disse to Personer var de eneste Faktorer til Udbredning af Sygdommen, at Mortaliteten skulde mindskes; men dets Sted ser man, at den fordobles. Jeg gjør her særlig opmærksom paa, at dette ikke i nogen Maade er et Angreb paa Stadfysikus's Forholdsregler, det er simpelthen et Ræsonnement med Talstørrelser som Basis.

De fleste af vore Byer er saa smaa, at de i hygieinisk Henseende kan betragtes som Landdistrikt; jeg vil derfor sammenligne de 6 Stiftsstæder med de 6 tilhørende Stæder. I Stiftsstæderne fødte i Tiaaret 48,047 Kvinder, heraf døde 338, altsaa 7,00 p. m. I Stifterne fødte 488,839 Kvinder, heraf døde 3090, altsaa 6,32 p. m. Her er der altsaa dog en Forskjel, men kun af  $\frac{1}{6}$  p. m., og den kan jeg vel heller ikke tage noget Hensyn til. Endnu kan jeg altsaa kun erklære, at det synes, som om de samme Potenser til Barselsygdommens Opstaaelse virker i Stifterne og Stiftsstæderne og i lige Grad. Tallene er muligens for store, en Bebreidelse, som dog sjældnere høres i Statistiken. Jeg vil derfor sammenligne de to Fænomener med hinanden og hvert Stift og tilhørende Stiftstæde.

## 1866—1870.

Hamar Stift (34,657 f. Kv., 44 Døde) . . . . .	4,16 p. m.	Hamar (307 f. Kv., 2 Døde) . . . . .	6,51 p. m.
Kristiania Stift (60,247 f. Kv., 285 D.) . . . . .	4,73 p. m.	Kristiania (10,989 f. Kv., 9 D.) . . . . .	5,32 p. m.
Bergens Stift (37,451 f. Kv., 232 D.) . . . . .	6,00 p. m.	Bergen (4716 f. Kv., 23 D.) . . . . .	5,51 p. m.
Trondhjems Stift (33,152 f. Kv., 199 D.) . . . . .	6,00 p. m.	Trondhjem (3225 f. Kv., 19 D.) . . . . .	5,65 p. m.
Kristianssands Stift (50,808 f. Kv., 356 D.) . . . . .	7,00 p. m.	Kristianssand (1813 f. Kv., 18 D.) . . . . .	9,37 p. m.
Tromsø Stift (23,941 f. Kv., 226 D.) . . . . .	8,71 p. m.	Tromsø (840 f. Kv., 9 Døde) . . . . .	10,71 p. m.

Kaster jeg for Oversigtens Skyld Brøkerne bort ved at forandre dem til hele Tal, hvis det er  $\frac{1}{2}$  eller over, saa er

Hamar Stift	4 p. m.	Hamar	7 p. m.
Kristiania Stift	5 - -	Kristiania	5 - -
Bergens Stift	6 - -	Bergen	6 - -
Kristianssands Stift	7 - -	Kristianssand	9 - -
Trondhjems Stift	7 - -	Trondhjem	6 - -
Tromsøs Stift	9 - -	Tromsø	11 - -



Forskjellen mellem Stiftsstad og hele Stiftet uden Byer er heller ikke nu meget stor, thi da Hamar By og Tromsø By har saa faa Indbyggere, vil et enkelt Dødsfald have for stor Indflydelse, og jeg kan paa denne Maade heller ikke komme mange Skridt fremad. Derimod ser jeg, at, jo mere Stiftet fjerner sig saa at sige fra vort Kulturcentrum, eller, vel rigtigere, jo vanskeligere Adgang er for Læge og Jordemoder, jo mindre de søges, desto større er Dødeligheden. Det ligger da nær at tro, at Mangel paa disse er Skyld deri, eller ialfald, at disse umuligt kan være de smitteførende, og da der ikke kan tænkes, at nogen Anden farer om fra den ene Fødende til den anden, saa er der al Grund til at tro, at den opstaaede Sygdom er, hvad man hidindtil har kaldet spontan. Dette maa falde i Øinene, naar man holder Kristiania Fødselsstiftelse med sine 16 p. m. sammen med Tromsø Stift med sine 11 p. m. Der er hver Fødende undersøgt af 3—4 Jordemoderlærlinge eller Studenter, her er der kun Jordemoder ved hver 5te — 6te Fødsel.

Tager jeg nu det næste Femaar, 1871—1875.

Hamar Stift (34,594 fød. Kv., 188 Døde) . . . 5,40 p. m.	Hamar (292 fød. Kv., 1 Død) 3,42 p. m.
Kristiania Stift (62,927 f. Kv., 368 D.) . . . 5,84 p. m.	Kristiania (13,789 f. Kv., 136 D.) . . . 9,36 p. m.
Bergens Stift (37,700 f. Kv., 273 D.) . . . 7,28 p. m.	Bergen (5816 f. Kv., 89 D.) 15,30 p. m.
Kristianssands Stift (60,902 f. Kv., 345 D.) 5,71 p. m.	Kristianssand (1794 f. Kv., 8 D.) . . . 4,57 p. m.
Trondhjems Stift (34,312 f. Kv., 212 D.) . . . 6,18 p. m.	Trondhjem (3447 f. Kv., 18 D.) . . . 5,22 p. m.
Tromsø Stift (29,288 f. Kv., 250 D.) . . . 8,54 p. m.	Tromsø (1017 f. Kv., 12 D.) 11,79 p. m.

Reducerer jeg nu paa samme Maade, saa faar jeg:

Hamar Stift	5 p. m.	Hamar	3 p. m.
Kristiania Stift	6 - -	Kristiania	9 - -
Bergens Stift	7 - -	Bergen	15 - -
Kristianssands Stift	6 - -	Kristianssand	5 - -
Trondhjems Stift	6 - -	Trondhjem	5 - -
Tromsø Stift	9 - -	Tromsø	12 - -

For Stiftets Vedkommende er her omtrent det samme Tilfælde som i forrige Femaar, og hvad jeg har sagt der gjælder ogsaa her. For Stiftsstædernes Vedkommende er der Nedgang i Hamar, Kristianssand og Trondhjem. Tromsø's Mortalitet er stegen, men kun 1 p. m. Derimod har Kristiania og Bergen

issær forværret sig og har nærmet sig i en mistænkelig Grad Fødselstiftelsens Mortalitet, Det er derfor ikke noget paalidende i at tro, at i disse to Byer har i dette Femaar muligvis Smitte været Skyld.

I Byer eller paa Landet har jeg ingen personlig Erfaring om, at der virkelig har fundet Smitte Sted; derimod har jeg i Tilfælde, hvor Barselfeber er opstaaet spontant. Jeg vil i Slutning referere dem, idet jeg dog først vil sende om en Premille-Beregning for hvert enkelt Aar, som jeg ikke kan benytte thi Tallene er for smaa, hvad kan sees af Hamar By, hvor der af hele Tiaaret kun i 69 og 73 dør Kvinder paa Barselseng.

Da jeg var i Bergen, blev jeg konsulert af en Kone, som ønskede at vide, om hun var gravid. Dette var Tilfælde, nemligvis i 2den Maaned. 2 Maaneder senere blev jeg kaldt til hende. Hun havde faaet Mæslinger; under disse havde hun uden at der havde været nogen Hjælp tilstede, kvitteret med Blæremola. Blødningen var standset af sig selv, men der var nu samtidig med Exantemet en heftig Perimetrit tilstede og hun døde efter et Par Dages Forløb under alle Symptomer af en virkelig Barselfeber.

Her i Byen blev jeg for 2 Aar siden ogsaa konsulert af en Pige i samme Anledning. Hun var gravid i 3die Maaned. Gik sit Svangerskab ud, fødte saa hurtig, at Barnet og Efterbyrd var uddrevet af sig selv, før Jordemoderen kom til. Dette rørte hende ikke, men hendes Værtinde, som ingen Børn havde og ikke heller havde seet eller pleiet nogen Syg i flere Aar stilledes med hende. Den 6te Decbr. fik hun voldsom Feber med heftige Smerter i Underlivet. Feberen steg og der indtraadte Delirier. Senere kunde der paavises et stort Exsudat i Perimetriet, det blev først resorberet efter 3 Maaneders Forløb. Som eneste Grund kan jeg kun angive, at hun, da hun blev undersøgt af mig, led af Uretrit og pusleverende Endocervitis.

Fru H. har havt 2de Børn og i hver Barselseng har Barselfeber efter hendes Doktors Udsagn. Da hun nu forventede sig, lod hun en gammel Jordemoder, som ikke havde praktiseret i mange Aar, komme til sig i Maaned før den forventede Nedkomst. Hun blev i Huset, blev vasket og påklædt og fik ikke Lov at omgaaes med Nogen. Fødselen indtraadte, men efter den ogsaa Barselfeberen. Da jeg saa hende kunde foruden Perimetrit ogsaa paavises et Exsudat i højre Pleurahulhed. Hun kom sig. Her var der ingen anden Aarsag og man maatte ty til Disposition eller til hendes Husboud, som var erklæret Ftisiker.

Aar.	Kristiania.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	2161	22	10.18
67	—	2049	6	2.92
68	—	2206	7	3.62
69	—	2297	9	3.92
70	—	2276	15	6.59
71	—	2477	7	2.52
72	—	2592	10	3.85
73	—	2768	18	6.56
74	—	2914	28	9.60
75	—	3085	13	4.21
		24,825	135	5.44

	Kristiania Stift.			
1866	—	13,232	62	4.68
67	—	11,773	68	5.77
68	—	12,137	48	3.13
69	—	11,647	52	4.46
70	—	11,458	55	4.79
71	—	12,044	71	5.89
72	—	12,097	50	4.13
73	—	12,128	67	5.53
74	—	12,651	101	7.90
75	—	13,007	80	6.14
		122,174	653	5.27

Aar.	Hamar.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	72	-	-
67	—	76	-	-
68	—	46	-	-
69	—	65	2	30.76
70	—	48	-	-
71	—	54	-	-
72	—	53	-	-
73	—	61	1	16.39
74	—	56	-	-
75	—	68	-	-
		599	3	5.00

	Hamar Stift.			
1866	—	7809	34	4.40
67	—	7156	33	4.51
68	—	6708	25	3.79
69	—	6682	26	3.06
70	—	6252	26	4.14
71	—	6705	30	4.47
72	—	6816	24	3.50
73	—	6892	30	4.35
74	—	6960	49	7.03
75	—	7221	55	7.61
		69,201	332	4.81

Aar.	Kristianssand.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	351	2	5.66
67	—	355	2	5.63
68	—	375	5	16.00
69	—	379	6	15.83
70	—	353	2	5.63
71	—	359	1	2.78
72	—	340	1	2.91
73	—	323	-	-
74	—	353	4	11.30
75	—	374	2	5.35
		3562	25	7.01

	Kr.sands Stift.			
1866	—	10,488	70	6.61
67	—	10,142	87	7.80
68	—	10,185	75	7.86
69	—	9924	73	7.35
70	—	10,069	60	5.96
71	—	9892	71	7.35
72	—	9869	67	6.84
73	—	10,136	59	5.82
74	—	10,185	82	8.07
75	—	10,820	69	6.38
		101,710	713	7.01

Aar.	Bergen.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M
1866	—	906	9	9.27
67	—	904	4	4.42
68	—	984	3	3.05
69	—	965	5	5.18
70	—	957	8	8.34
71	—	1107	22	19.90
72	—	1090	17	15.59
73	—	1165	18	15.45
74	—	1180	17	14.40
75	—	1274	15	11.77
		10,532	118	11.16
<b>Bergens Stift.</b>				
1866	—	7589	41	5.40
67	—	7556	51	6.75
68	—	7724	46	5.96
69	—	7030	45	6.40
70	—	7568	49	6.53
71	—	7319	47	6.40
72	—	7568	53	7.00
73	—	7660	55	7.16
74	—	7727	62	8.02
75	—	7426	56	7.53
		75,161	505	6.71

Aar.	Trondhjem.	Fødende Kvinder.	Døde.	p. M.
1866	—	647	6	9.27
67	—	635	2	3.15
68	—	639	5	7.80
69	—	664	2	3.01
70	—	640	3	4.68
71	—	649	6	9.22
72	—	647	2	3.06
73	—	773	5	6.46
74	—	679	4	5.87
75	—	699	1	1.43
		6,672	36	5.42

	Tr.hjems Stift.			
1866	—	6812	44	6.45
67	—	6712	32	4.76
68	—	6682	38	5.68
69	—	6368	40	6.28
70	—	6578	47	7.14
71	—	6337	43	6.78
72	—	6649	37	5.56
73	—	6298	39	6.19
74	—	7022	55	7.83
75	—	7006	36	5.13
		67,464	411	6.09



Aar.	Tromsø Stift.	Fødende Kvinder.	Døde.	p M
1866	—	165	1	6.06
67	—	177	5	5.65
68	—	183	-	-
69	—	150	2	13.33
70	—	165	1	6.06
71	—	180	2	11.11
72	—	181	4	22.15
73	—	220	1	4.54
74	—	204	3	14.74
75	—	232	2	8.02
		1857	21	11.30
	Tromsø.			
1866	—	5559	52	9.34
67	—	5087	25	4.91
68	—	5230	47	8.99
69	—	4659	41	8.79
70	—	5406	51	9.45
71	—	5391	55	10.20
72	—	5743	39	6.77
73	—	5807	46	7.92
74	—	6158	73	11.85
75	—	6191	47	7.59
		55,229	476	8.61

48 Uforløste.

*Lochmann* protesterede mod Dr. Vedelers Benyttelse af Statistiken; Smitteforhold lader sig ei bevise eller modbevise paa denne Maade; det var en Kjendsgjerning, at Overførelse af Barselfeber ved Jordemødre fandt Sted! Han maatte betegne det som et aandeligt Sygdomsrecidiv, denne stadig sig gjentagende Paastand, at Barselfeber ikke er smitsom. Dette Spørgsmaal var engang for alle afgjort, og Prof. Schönbergs Kritik forekom ham aldeles overbevisende.

*Vedeler* havde ingen anden Mening end den, som blev hyldet af de Fleste, nemlig: at der var en Form af Barselsygd, som var smitsom eller frembragt ved Smitte, en anden Form, som ikke opstod paa denne Maade.

*Bidenkap.* Vedeler var formentlig gaaet ud fra falske Forudsætninger. Ikke alle, som døde paa Barselseng, lede af virkelig Barselfeber (Pyæmi). I Kristiania var der neppe mere end Halvdelen af dem, som var døde heraf. Naar der i det ene Femaar var flere døde end i et andet, kan dette skyldes andre Aarsager end Smitte. Men selv ved rigorøse Foranstaltninger vil det ikke kunne undgaaes, at Jordemødre i enkelte Tilfælde overfører Sygdommen. Han vilde her gribe Anledningen til at oplyse, at der oftere forekom lettere Tilfælde, som ikke anmeldtes af Lægerne, uagtet det var paabudt, at alle Tilfælde skulde meldes, selv de, der ikke ansaaes for Barselfeber, naturligvis med den Diagnose, som vedkommende Læge stillede. Det var netop lette, ikke anmeldte Tilfælde, som flere Gange havde bevirket større Rækker af Tilfælde. Men der var naturligvis ogsaa andre Veie, paa hvilke Smitten kunde overføres, end gennem Læger og Jordemødre.

*Vedeler* havde allerede tidligere gjort opmærksom paa, at de eneste paalidelige Kilder for at afgjøre Mortalitet paa Barselseng var Præsternes Dødslistes. Dernæst havde han udtrykkelig fremhævet, at det var sikkert, at Barselfeber var den hyppigste Aarsag til Dødsfald paa Barselsengen. Under denne Præmissse havde han brugt Statistiken. Han gentog, at han anerkjendte Smitte, men vilde ei som Kontagionisterne kun anerkjende denne Grund.

*Hald* havde hjulpet til at udarbejde den Statistik, hvortil Vedeler støttede sig for de sidste 10 Aar, og fremlagde en Oversigtskurve over Dødsfaldenes Forhold paa Barselseng.

*Bidenkap.* Det er muligt, at Barselfeber virkelig er den hyppigste Dødsarsag, altsaa maaske i lidt over Halvdelen af de opgivne Tilfælde; — men dersom ikke Smittestoffets Spred-

ning modarbeidedes, vilde man vel faa flere Tilfælde eller store Epidemier som i gamle Dage.

*Nicolaysen* spurgte Dr. Vedeler, om der i Bergen er anstaltet lignende profylaktiske Forholdsregler som her i Byen.

*Vedeler* vidste det ei, men der var i Bergen en nærværdig Stigning af Mortalitet paa Barselseng i det sidste Føaar, som kunde sees af en Del af hans Statistik. Ligeover Bidskap maatte han gjøre opmærksom paa, at vi fik holdt til de Data, som vi havde, og det var Mortalitet paa Barselseng. Efter Statistiken for 1876 var Barselfeber efter Lægenes Beretning Aarsag til Død paa Barselseng i 56 pCt.; man gjennemgik man de andre af Lægerne opførte Dødsarsager, saa kunde man f. Ex. finde, at „Pyæmi“ var opført særskilt. Man havde beregnet efter sin Anskuelse og fandt, at i 83 pCt. af Barselfeber Skyld i Døden.

*H. Heiberg* \*) kunde ikke finde, at der var skeet noget Misbrug af Statistiken fra Vedelers Side, forsaavidt den angik Forholdet mellem døde Barselskvinder i Byerne og paa Landet. Det var et mærkeligt Forhold, og om det ikke just passer til Ens Anskuelser, saa gaar det dog ikke an at lukke Øjnene igjen for Fakta. Jeg maa som sagt medgive Vedeler, at det er et Forhold, som maa lægges Mærke til, men jeg kan dog ikke være med paa hans Konklusion. Jeg tror, at Barselfeberens Overførelse ved et Smittestof derfor ikke udelukkes, men man maa — saaledes som jeg ogsaa har fremstillet det — antage, at Smittestoffet er indtil en vis Grad diffusibelt i Luften, og at det ikke blot overføres „digitalt“. Med Hensyn til Barselfeberens Overførelse ved Jordemødre, saa tror jeg at man blevet lidt misforstaaet. Jeg tvivler slet ikke paa, at det sker. Man har saavel fra Danmark, England og flere andre paalidelige Erfaringer herom, og den Smitterække, som Bidskap anførte i forrige Møde, var ogsaa interessant, men jeg tror ikke man i ethvert Tilfælde skal beskyldte en Jordemoder. Lige saa ofte og kanske oftere sker Overførelsen paa anden Maade, sandsynligvis gennem Luften. I de fleste af de Tilfælde, som jeg har benyttet til min Undersøgelse, var Sygdommen opstaaet i Byen, og dette gjælder saavel Pyæmierne som Barselfeberen, og specielt for Pyæmiens Vedkommende bør det være

\*) I Referatet af H. Heibergs Foredrag om Barselfeber Bd I. Hefte 2, findes følgende Trykfeil: S. 302, L. 15 f. o. *seigt* for *fixt*; L. 22 f. o. staar *han* for *kun*.

bemærkes, at de fleste Tilfælde var saakaldte „spontane“ Tilfælde, hvor der slet ikke var foretaget noget kirurgisk Indgreb, hvor Patienten ikke havde været i Berørelse med noget inficeret Instrument eller desl. De svære kirurgiske Operationer og endog den kirurgiske Afdeling leverede et forholdsvis lidet Kontingent til Dødsfaldene. Med Hensyn paa Barselfeberen skal jeg dog udtrykkelig bemærke, at jeg bifalder de af Stadsfysikus trufne Foranstaltninger for Jordemødrenes Vedkommende. Det er bevisligen en Smittekilde og den bør stoppes, men man skal kun ikke tro, at det er den eneste. Angaaende Benyttelsen af Lister saa har man neppe brugbarere Lister end Præsternes. Jeg har til min Statistik benyttet dem, og Schönberg sees ogsaa for Fødselsstiftelsens Vedkommende at have taget alle, som er døde paa Barselseng, med i Beregningen. Lægernes Lister er ikke brugbare. Gaar man dem igjennem efter Medicinalberetningerne, vil man se, at foruden „Barselfeber“ opføres en hel Del som døde af „Pyæmi“, „Peritonit“, „Emboli“, „Metrit“ o. s. v., og dette er formentlig altsammen „Barselfeber“ under andre Benævnelser. Jeg skulde derfor tro, at man kommer nærmest det rette Forhold, naar man antager, at af dem, som er døde paa Barselseng, skyldes Døden Barselfeber idetmindste i de 80 pCt.

Vedeler har ment, at Barselfeber ikke er identisk med Pyæmi, men er en egen Sygdom eller, rettere sagt, flere forskellige Sygdomme, og at Puerperiet er en nødvendig Betingelse for sammes Udbrud. Jeg skal hertil bemærke, at jeg specielt erindrer 2 Tilfælde af Pyæmi (det ene er refereret her i Selskabet af Malthe), opstaaede efter Erukkeation af Uterinfibromer og altsaa udgaaede fra Uterus, men som fuldstændigt gjengav Billedet af en Puerperalfeber.

Nicolaysen bemærkede i forrige Møde, at han gjerne havde seet, at jeg havde udtalt mig mere bestemt om enkelte Forhold. Det kan saa være, men jeg søgte at holde mig saa objektivt til Sagen som muligt, og af de under Diskussionen fremkomne Udtalelser vil det sees, at Emnet er vanskeligt og at det i flere Stykker ikke er saa godt at gjøre sig op en bestemt og begrundet Mening. Jeg skal dog for Tydeligheds Skyld tillade mig at fremsætte en Del Satser, som udtaler den Anskuelse, der har paatrængt sig mig under min Undersøgelse, men jeg maa udtrykkelig gjøre opmærksom paa, at jeg ikke kan fuldt ud bevise dem alle.

- 1) Pyæmi er en Infektionssygdom.
- 2) Puerperalfeber, malign Endokardit, Osteomyelit, Omfaloflebit hos Nyfødte er kun forskellige Former, hvorunder Pyæmien optræder.

- 3) Ogsaa mellem Pyæmi og Erysipelas ambulans samt de mere grave, tildels gangrænerende Flegmoner er der et ætiologisk Forhold.
- 4) Sygdommen skyldes et inficerende Agens, der indtræder i Organismen udvendigtfra, og er ikke Følge af „Selv-infektion“.
- 5) Infektionsstoffet trænger igjennem Saar, Hudlæsioner eller ofte endog hel Hud og Slimhinde ind i Organismen, passerer langs Lymfebaner, Kapillærer og Vener for til sidst at inficere hele Organismen, hvis det ikke standser af Lymfekjertler eller Venetromber.
- 6) Det inficerende Agens er ikke identisk med septisk Gilt eller udviklet ved Forraadnelse af organiske Dele, men et specifikt Virus.
- 7) Den egentlige Septæmi, saaledes som den experimentel frembringes hos Dyr, forekommer vel hos Mennesket, men yderst sjelden — i alle Fald som dræbende Sygdom.
- 8) Infektionsstoffet kan overføres ved Instrumenter og over hovedet „digitalt“, men er dog diffusibelt og overføres ogsaa gjennem Luften.
- 9) Mikrokokker (Bakterier) findes i de fleste Tilfælde og er maaske Sygdommens Aarsag.

Til sidst maa jeg takke de Herrer, som har udtalt sig under Diskussionen, baade for den Velvillie, hvormed de har optaget mine Meddelelser, og for de mange værdifulde Oplysninger, som er fremkomne.

*Hald.* Med Hensyn til Opgjørelsen af Dødsforholdene paa Barselseng, holder Departementet sig strengt til Lægenes Afgivelser uden at foretage kritiske Forandringer; Materialet ligger da Enhver bearbejde som han vil.

*Bidenkap.* Man burde dog være noget varsom med at antage en Smitte gjennem Luften paa længere Afstand. En saadan Antagelse stred mod al Analogi fra andre Sygdomme. Et saakaldet flygtigt Kontagium kan vel sprede sig nogle Meter Fod fra sin Kilde, men et Smittestof, der skulde udbrede sig over store Dele af Landet, maaske Hundreder af Kvadratkilometer, var neppe sandsynligt. At man finder saakaldte spontane Tilfælde, betyder ikke meget. Saadanne fandt man af og til ogsaa, hvor Smittestoffet var absolut fixt, f. Ex. i Syphilis. Saaledes havde han netop i disse Dage seet et Tilfælde af infektion.

cerende Chanker paa Rygsiden af første Falanx af højre Haands fjerde Finger. Patienten vidste ikke, hvor han havde faaet den, men Smittestoffet var dog neppe i Luften.

*Nicolaysen* troede ikke, at det lod sig gjøre at bevise Smitsomheden eller Ikkesmitsomheden af Puerperalfeber ved Hjælp af Tal paa den Maade, Dr. Vedeler forsøgte. Efter Erfaringerne fra den antiseptiske Behandlings Virksomhed til at hindre Infektion i kirurgiske Sygdomme, syntes det, da Professor H. Heiberg i et stort Antal Tilfælde antagelig havde paavist Identitet mellem den puerperale og den kirurgiske (pyæmiske) Infektion, at der var al Opfordring til at bruge den samme præventive Behandling imod begge Sygdomme.

Det er visselig saa, at, ligesom den pyæmiske Infektion finder Sted, uden at Hospitalssmitte eller Overførelsen fra Læge eller Jordemoder kan paavises eller antages, saaledes vil ogsaa den puerperale Infektion kunne finde Sted uden Fødselstiftelses, Læges eller Jordemoders Mellemkomst, men det vil vel ikke kunne betvivles, at Overførelse af inficerende Stof ved Digitalundersøgelse og Indførelse af Instrumenter, naar Fingre og Instrumenter ikke er desinficerede, er den sikreste Maade at faa Smitte istand. De præventive Foranstaltninger, som Stadsfysikus Bidenkap har sat i Gang her i Kristiania for at hindre Puerperalfeberens Udbredelse paa denne Maade, maa derfor ansees for at være ganske nødvendige og de vil forhaabentlig vise sin gode Virkning. — At ville i Praxis skjelne mellem smitsomme og ikke smitsomme Puerperalfebre er vel ugjærligt; det kan ikke medføre nogen Skade eller synderligt Bryderi, at betragte dem som smitsomme alle, og dette vil være den sikreste Vej til en nølagtig Profylaxe. — At tale om spontane Barnefebre og Selvinfektion synes ikke at finde Begrundelse i de nyeste Tiders Undersøgelser og Erfaringer; det kan ofte være umuligt, at paavise, hvorledes Smitten har fundet Sted, men det maa altid antages, at de inficerende Momenter er komne udenfra ind i Organismen. N. maatte derfor slutte sig væsentligst til de af Professor Heiberg og Professor Schønberg udtalte Ansæelser.

*Vedeler* gjorde opmærksom paa et lidet Referat i „Obstetrical Journal“, December 1879. I hvilket Lys Fødselstiftelser stod i London, kunde man se deraf, at siden 1765 var der ikke anlagt nogen ny, og det nægtet Befolkningen fra 1,000,000 var steget til 3,000,000, og det forresten vrimlede af nyopførte specialitistiske Sygehuse. Man roste i den senere Tid saameget den desinficerende Metode og sluttede saameget deraf, men Hi-

historien havde lært, at der var Dekader i de engelske Fødselsstiftelsers Historie, hvor Mortaliteten kun var 3 p. m., og at saa langt tilbage i Tiden, at endog Ordet „Desinfektion“ vist var aldeles ubekjendt. Han frygtede for, at man nu overvæder Desinfektionen, og at der snart vilde vise sig en Reaktsion imod den, og at det kunde gaa saaledes, som det var gaaet med mange Teorier i den medicinske Videnskab.

---

**Møde den 11te Februar 1880.**

Flemming død. — Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica. — Diskussion om Lovudkast angaaende Børns og unge Menneskers Livendelse til Arbejde udenfor Hjemmet.

---

Formand: *Nicolaysen.*

---

*Formanden* meddelte, at Selskabets udenlandske Medlem Geheimeraad Flemming, var afgaaet ved Døden.

---

*Formanden* afleverede: 1) Bidrag til Bedømmelse af Akkresektionens Enderesultater, af Overlæge Holmer i Kjøbenhavn. Aftryk fra Nord. med. Arkiv 1879, Bd. XI, No. 32. 2) Nogle ord om mine nyopfundne metoder att göra fartyg heknare och omöjliggöra farsöters uppkomst och utbredning om skiffbord; jemte förslag til tidsenliga och högst nödvändiga tekniska förbättringer å fartyg, af med. Dr. Fr. Eklund, 808 Bataljons-Läkare vid Kongl. Flottans station i Stockholm; 1878. 3) Den offentlige Sundhedspleie med Hensyn til norske Forhold af L. Dahl, Dr. med. Udgivet af Selskabet for Folkeoplysningens Fremme som andet Tilhægshefte til Folkevennen Nr. 1879. Kristiania. 1880.

---

*Sekretæren* oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Januar Maaned:



## Portegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Januar Maaned 1880 behandlede  
Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetæn- delse	20	11	10	5
Katarrhalsk Lungebe- tændelse	1	7	2	7
Akutt Katarrh i Luft- vejene og Bronkit	269	131	271	145
Katarrhalsk og folliku- lær Halsbetændelse	75	29	47	35
Kighoste	2	16	1	10
Strubehoste (Croup)	-	4	-	4
Difteri	1	5	2	1
Akutt Ledrheumatisme	18	4	15	4
Akutt Diarrhoe	44	47	66	84
Indenlandsk Kolera	1	1	5	1
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	8	2	8	8
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Børsefeber	-	-	-	-
Koldfeber	2	-	-	-
Vandkopper	1	33	-	31
Børnekopper	-	-	-	-
Blæselinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	11	-	18
Vandrerrosen	1	2	1	3
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	3	1	1	-
Bændelorm	2	1	3	-

Af Gonorrhoe forekom 114 Tilfælde. Ikke inficerende Chan-  
kere 19. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 46. Hereditær Syfilis 5.  
Deraf er gennem Politiet indlagt 15 Puellæ publicæ (3 for  
Ulkus og Syfilis) og af andre Prostituerede 28 (20 for Ulkus  
og Syfilis).

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelser:  
Siden min sidste Meddelelse (den 15de Januar) har jeg modtaget Ugehistor for Bergen for Tidsrummet fra 3die August til 31te Januar og Maanedalister for November fra Hamar, i December fra Fredrikshald, Tønsberg, Hamar, Faaberg, Distrikt Skien og Trondhjem, for Januar fra Kongsberg, Horten og Larvig. Ifølge disse og de forøvrigt indløbne Opgaver har ingen epidemiske Sygdomme forekommet:

**Exantematisk Tyfus:** I Østlofoten siden Midten i December f. A. 16 Tilfælde.

Tyfoidfæber tilsammen 161 Tilfælde med 19 Dødsfald, hvoraf 35 Tilfælde med 10 Dødsfald i Byerne Tønsberg, Hamar, Skien, Bergen og Trondhjem; deraf i Bergen 23 Tilfælde med 8 Dødsfald, hvoraf i Januar 3 Tilfælde med 1 Dødsfald; i Trondhjem 7 Tilfælde med 2 Dødsfald (for December). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Løp distrikter: Sarpsborg, Rollag, Hof, Laurvig, Hedemarken, Faaberg, Lyngdal, Karmøen, Voss, midtre Sogn, ytre Sogn, Gjøpen, Indviken, indre Søndmøre, nordre Nordmøre, ytre Fosen, Selbo, Frosten, Ranen, Lurø og Alstahaug. De fleste Tilfælde opføres fra Vos (14), Indviken (20), ytre Fosen (14) og Fosen (20). Til ytre Sogn siges Sygdommen at være indført fra Nordland ved en syg hjemkommen Fisker, til Lurø fra Voss.

**Børnekopper:** 3 nye Tilfælde i Hangesund.

**Skarlagensfeber** omtales fra Fredrikshald, Faaberg, Kristianssand, Hangesund, Bergen og Trondhjem. I Kristianssand opgives fra 4de til 31te Januar 52 Tilfælde, i Bergen fra 10de August til 31te Januar 70 Tilfælde med 1 Dødsfald; i Hangesund synes Sygdommen at være i Almindelighed forekom i Herreder i følgende Distrikter: Sarpsborg, Hedemarken, vestre Nedenæs, Oddernæs, Undal, Sand, indre Romsdal, nordre Nordmøre, Tranø, Malangen, Loppen og Mjøsa. Mest udbredt synes Sygdommen at have været i Oddernæs, indre Romsdal og Tranø.

**Mæslinger** omtales ikke undtagen enkeltvis fra Bergen i August og September.

**Kighoste** nævnes fra indre Søndhordland, indre Selbo og Trondhjem.

**Difteri** forekom, men uden synderlig Udbredning i Fredrikshald, Horten, Skien, Bergen og Trondhjem samt i Distrikterne Sarpsborg, Hof og søndre Valdres; i Malangen synes Sygdommen at være ophørt.

**Epidemisk Diarrhoe**, Cholera nostras eller Bælgang omtales fra Distrikterne Sarpsborg, Sand, Vos, ytre Sogn

og ytre Søndfjord; navnlig siges der at have forekommet mange Tilfælde i ytre Sogn.

Af Miltbrand hos Kjör opgives 1 Tilfælde fra Nedenss Amt, af Katarrhalfeber med dødelig Udgang 1 fra Hadeland.

*Nicolaysen.* Af Sekretær J. N. Mohn er efter Anmodning af det Kgl. Departement for Kirke- og Undervisningsvæsenet udarbejdet et Lovudkast med Motiver angaaende Børns og unge Menneskers Anvendelse til Arbejde udenfor Hjemmet, som det være mig tilladt at henlede det ærede Selskabs Opmærksomhed paa.

I Motiverne finder vi Oplysning om, at der ved Udgangen af 1875 i Fabrikarbejde anvendtes ialt 3126 Individer under 15 Aar, ligesom at Anvendelsen af Børn til Fabrikarbejde indtil denne Tid havde været i stærk Stigning, og at der, sammenlignet med andre Landes Fabrikindustri, hos os synes at blive benyttet mange, i flere vigtige Grene særdeles mange Børn. De Fabrikindustrigrene, hvori Børnearbejde fornemmelig anvendtes hos os, var:

Sagbrug og Høvlerier	793	Børn	eller	6—7	pCt. af Arbeidsstokken		
Tobaksfabriker	613	—	—	45	-	—	—
Fyrstikfabriker	422	—	—	33	-	—	—
Spinderier og Væverier	301	—	—	8	-	—	—
Reberbaner	169	—	—	17	-	—	—
Glasværk	143	—	—	18	-	—	—

Efter Opgave fra 1877, da vistnok Fabrikvirksomheden i mange Retninger var bleven indskrænket, fandtes 1481 Individer i Alderen af 15—18 Aar beskæftigede i Fabriker eller lignende Anlæg med en Arbeidstid lig de voksne Arbejderes.

Børnenes Arbejde og Arbeidstid er fortiden af Loven indskrænket kun af Hensyn til Skoleundervisningen; efter den forskellige Maade, hvorpaa denne meddeles paa Land og i By, er denne Indskrænkning af temmelig forskjellig Virkning og kan vel ikke antages at være fuldt tilstrækkelig hverken for at sikre Børnene regelmæssig Undervisning eller hindre Overanstrengelse. Dette gælder fornemmelig for nogle Landdistrikters Vedkommende, hvori Skolegangen er indskrænket til den egentlige Vintertid og hele den øvrige Del af Aaret er overladt til Arbejde, med visse Steder, indtil over 11 Timers effektiv daglig Arbeidstid.

At Børnenes og de unge Menneskers Arbejde er af Betydning som Bidrag til Underholdningen af de mindre velhavende

eller fattige Familier, som de tilhører, vil indløses af, at Løvedfortjenesten for Børn i et Aar kan sættes til 160 Kroner og for unge Mennesker til 400 Kroner, eller idethelt omkring 500,000 Kroner.

Af disse kortfattede, mere antydningssvise Uddrag af Lovudkastets Motiver vil det ses, at der her staar forskjellige ganske vægtige Interesser paa Spil, og at flere af disse naturlig kan forenes, uden at der maa gjøres Afslag paa den ene og den anden Side.

Det gjælder først og fremst, om stadigt og langvarigt Arbejde tildels i mindre heldige eller lidet sunde Lokaler er foreneligt med en normal Udvikling i Børne- og Ungdomsalderen. Dernæst, om det er muligt, for Børnene ved Siden af dette Arbejde at bevare legemlige og aandelige Kræfter til at modtage tilstrækkelig Undervisning og finde Tid til at forberede sig til Skolen.

Endelig gjør den store Trang i mange af disse Familier det til et alvorligt Spørgsmaal, om disse kan undvære de ringe Bidrag til Fællesunderholdningen, som ved Børnenes og unge Menneskers Arbejde erhverves; det kunde nemlig have naar Anledningen til saadan Fortjeneste formegentlig vanskelig gjøres eller afskjæres, at Forholdene kan stille sig saa ugunstige for Hjemmene, at heraf værre Følger vil resultere, end om Børn og de unge Mennesker noget overanstrenges ved Arbejde.

Arbeidsgivernes Interesser gjør sig ogsaa meget gjældende forsaavidt det paa flere Kanter og i flere Arbeidsgrene maa vil være vanskeligt eller umuligt at kunne holde Driften op, hvis der gjøres for mange Indskrænkninger i Anledning af Anvendelse af Børn og unge Menneskers Arbejde.

Som det let forestaes, har et Lovudkast, der skal regne saavidt mange stridende Interesser, et styre mellem adskillige Skjær, og det kan forestaes, at det vil møde Modstand paa mange Hold.

I denne Forsamling vil der vel ikke gjøre sig to Meninger gjældende om Nødvendigheden af, at der af Hensyn til Børnenes og de unge Menneskers Helbred ved Lov sættes Skranke for deres Benyttelse ved Fabrikarbejde og at der ved Lov forbydes, at der gjøres Alt, hvad der kan gjøres, for at saa meget Arbejde bliver saa lidet medbrydende for Sundheden som muligt.

<sup>1)</sup> Det ensformige Arbejde i Udviklingsalderen tør vistnok sætte en vis forsigtighed imod Overanstrengelse overhovedet, og at være til Skade for Udviklingen i legemlig Henseende, ligesom de monotone, ofte ganske mekaniske Beskæftigelser ofte

Det er en altfor vigtig Sag ikke alene for enkelte Distrikter, men for det hele Lands Befolkning, at ikke et saa stort Antal Børns og unge Menneskers Helbred mere eller mindre skadeligt paavirkes eller nedbrydes, til at Foranstaltninger for at hindre dette ikke fra Lægestandens Side skulde kunne paaregne den villigste og ivrigste Støtte. Vi ved, at f. Ex. de forskjellige Foranstaltninger, der kan sættes i Virksomhed imod Udbredelse af Sygdomme i vort Land, just ikke altid respekterer vedkommende Statsborgeres ubetingede Frihed, at mange af dem tvertom er af temmelig despotisk Beskaffenhed; men, paa Grund af den ialfald i mange Tilfælde let paaviselige Nytte af disse Foranstaltninger, vil vel Landets Lægestand ikke undlade at holde paa disse, uagtet de i visse Maader gjør megen Vold paa den individuelle Frihed.

At der af Hensyn til Skoleundervisningen gjøres fornøden Indskrænkning i Børns Anvendelse til Arbejde, vil Lægestanden sikkerlig heller ikke finde Indvendinger imod, thi det kan vel siges med Sandhed, at jo mindre Oplysning i Samfundet desto mindre Velvære, desto større Morbilitet og Mortalitet vil der i det Hele findes.

At Forældre ved Lovens Bestemmelser i flere Retninger indskrænkes i deres Dispositionsret over Børnene, sker alene af Hensyn til Børnenes eget Vel, der jo ogsaa bør være en af Forældrenes Hovedinteresser, og saadan Indskrænkning er jo heller ikke ny, thi Skoleloven indførte endnu større Indskrænkning i Forældrenes Myndighed over Børnene, end der ved dette Lovudkast tilsigtes.

Efter denne orienterende Oversigt vil jeg henlede Selskabets Opmærksomhed paa de Bestemmelser i Lovudkastet, som skal virke til Fordel for de Interesser i Samfundet, som Lægestanden i forskjellige Retninger maa staa som særlige Talsmænd og Vogtere for.

I § 3 bestemmes, at Børn under 12 Aar ikke maa anvendes til Arbejde i Fabriker og Bergværker, samt at Børn i 12—15 Aars Alder og Pigebørn indtil 18 Aars Alder ikke maa benyttes til Arbejde, der foregaar „under Dagen“.

---

antages at have en hæmmende Indflydelse paa den sjælelige og aandelige Udvikling — Børnenes daglige og langvarige Samvær med de voksne Arbejdere tør vel ogsaa ofte befrægtes at have eller kunne faa en i moralsk Henseende inficerende Indflydelse; altsammen vægtige Momenter, der synes mig i høj Grad at tale for en lovmæssig Regulering af og Kontrol med Børns og unge Menneskers Anvendelse til disse Slags Arbejder.

I § 4 sættes Maximum af daglig Arbeidstid for Børn (12—15 Aar) til  $6\frac{1}{2}$  Time og for unge Mennesker (15—18 Aar) til 11 Timer.

I § 5 forbydes Natarbeide og Arbeide i sene Aftener for Individuer i 12—18 Aars Alder.

I § 6 fastsættes Hviletider.

I § 7 fastsættes Regler for Sikkerhedsforanstaltninger imod Beskadigelser af Maskiner og Redskaber.

I § 8 omhandles skjærpende Vilkaar og Bestemmelser, som af Kongen kan foreskrives for saadanne Bedrifter eller Beskæftigelser, som er forbundne med særskilte Farer for Sundhed eller som lettelig kan bevirke Overanstængelse. Væsentlig omhandles her Iagttagelse af hygieniske Foranstaltninger til Fremmindskelse af Farerne ved de nævnte Bedrifter, og Formindskelse af den daglige Arbeidstid for „beskyttede Personer“ (i 12—18 Aars Alder), Forbud imod disses Anvendelse i enkelte Beskæftigelser eller i vedkommende Arbeidsrum.

I § 9 omtales Tilfælde, hvori under visse Omstændigheder af Departementet kan meddeles Tilladelse til Lempning af Bestemmelserne i § 4 (om Arbeidstiden).

I § 10 omtales Omstændigheder, under hvilke Departementet kan tillade Lempning af Bestemmelserne i § 5 (Forbud mod Natarbeide).

I § 11 omhandles de Forandringer i Bestemmelser om Arbeidstid, Natarbeide og Hviletid, som Kongen kan tillade for Glasværkers Vedkommende, forsaavidt Driften skulde kræve det.

Hvis jeg kan tillade mig nogen Kritik over de her anførte Bestemmelser Rigtighed og Nødvendighed, synes det mig, at Maximum af Arbeidstid for unge Mennesker — 11 Timer — er sat for høit, samt at det maa ansees i sanitær Henseende høist beklageligt, at det antages nødvendigt, at saadanne Lempningsbestemmelser som i § 9, b og c, i § 10, b, og hele § 11 skulle kunne tilstaaes. Kan Glasværker ikke bestaa, uden at de maa betjenes af et uforholdsmæssigt stort Antal Børn og uden at kunne tage Hensyn til Lovens Hovedregler for Arbeid, synes det mig rimeligst, at der ikke lovmæssig sees gjennem Fingre med, at disse unge Arbeideres Helbred undergaaet saameget mere som de voxne Glasarbeidere ikke i Almindelighed er bekjendte for Ordentlighed og Ædruelighed, hvorved Funen for Børnenes sædelige Degradation ogsaa forstørres. En Bestemmelse, der kun paa saadan Maade kan bestaa, tør vel ansees for mere end en Henseende, og det Slags Molochsoftring, som kan blive tilladt efter § 11, maa jeg derfor fra mit Standpunkt anse for høist mislig.

Bestemmelsen i § 10, b, medgiver eller nødvendiggjør rettere efter de bestaaende Forhold en 3-delt Arbeidsstok, saaledes at Arbeidstiderne for hver enkelt falder fra Kl. 6 Morgen til 1 Eftm. den ene Dag, fra Kl. 1 Eftm. til 9 Eftm. den anden Dag og fra 9 Eftm. til 6 Morgen det 3die Døgn. Herved bliver jo de skadeligste Faktorer adskilligt indskrænkede, men de burde rent fjernes. Skoleundervisningen vil sikkert ogsaa blive lidet befrugtende for Børnene Dagen efter den gennemvaagede Nat.

Imidlertid er disse Lempningsbestemmelser fundne nødvendige af den Grund, at i enkelte Distrikter, hvor f. Ex. Sagbrug og Høvlerier er talrige og hvor der stadigt arbeides ogsaa om Natten, vil Forbud imod Natarbeide være det samme som Forbud imod Anvendelse af Børn og unge Mennesker ved den hele Bedrift, et Forbud, der vil falde tungt paa talrige Familier.

Det kan vel være, at der stiller sig maaske betydelige Vanskeligheder i Veien for en anbefalelsesværdig Ordning af Arbeidsforholdene ved disse Bedrifter, men umuligt kan det dog ikke antages at være. Hvis Arbeidsgiveren finder sin Fordel ved at anvende Børn og unge Mennesker, maa deres Anvendelse fremdeles blive fordelagtig (om ei i samme Grad), fordi det forbydes at anvende dem i sene Aftentimer eller om Natten. Anledningen til Fortjeneste vil herved paa begge Sider noget indskrænkes, men den maa efter min Opfatning ikke med Nødvendighed ophøre. En Arbeidsgiver har Ret til at sige, at han ikke vil anvende Børn eller unge Mennesker, men han kan ikke af Hensyn til Driften eller Fordelen være tvungen til at gjøre dette, fordi han ikke faar Lov at bidrage til at ødelægge eller undergrave deres Helbred.

Hvis der ikke er Anledning til Undtagelse, vil Interesserne nok udfinde en Maade til fordelagtig Anvendelse af Børn og unge Mennesker i Dagarbeide.

11 Timers Arbeide for Børn hver 2den Dag og dobbelt Skoletid hver 2den Dag tør befrygtes at medføre Overanstrengelse baade i legemlig og aandelig Retning, ligesom Forberedelse til Skolen vil være forbundet med Vanskeligheder.

Som det særede Selskab altsaa vil se, maa jeg anbefale og varmt anbefale Lovens Regler, idet disse sikkert vil have velgignelsesrige Følger i mere end en Retning, medens jeg fra mit Standpunkt ikke kan indse, at de i Loven gjorte Undtagelser er absolut nødvendiggjorte af Forholdene, ligesom der herved vil bevirkes adskillig Skade.

At kyndig Kontrol udfordres for at Lovens Bestemmelser skal blive effektive over det hele Land og til enhver Tid, nærer jeg ikke den mindste Tvivl om.



**Dahl.** Lovudkastets Forfatter har erkjendt Muligheden at sanitære Foranstaltninger overhovedet vil gavne de Ulykkelige ogsaa meget som Arbeidsindskrænkninger samt ytre, at der er megen Anledning til at antage, at Fabrikernes Sanitære forhold som Følge af manglende Tilsyn fra det Offentlige efterlader adskilligt at ønske. Da foruden Børnenes Arbejde ogsaa Kvindernes Arbejde under visse Forhold i flere Lænder taget ind under saadanne Love og da Fabrik- og Værkstedhygienens overhovedet har berettiget Krav paa at komme med Betragtning, kunde det synes, som om Sagen først og fremst burde været fremmet fra den sanitære Side. Med Hensyn til Talerens personlige Stilling til Sagen vilde han derfor sige, at Sagens Forberedelse allerede var overdraget til Medicinalstyrelsen den Tid, da han tiltraadte sit nærværende Embede; han havde derfor fundet at burde indskrænke sig til at oppebie Udfaldet af denne Forberedelse og forøvrigt at samle Bidrag til Oplysning af Sagens almindelige sanitære Side. Han havde i sin Tilrette Vedsiddende udtalt Ønske om, at Sagen ikke skulde blive endelig fremmet, uden at Medicinalstyrelsen fik Anledning til at ytre sig om den. Paa Detaillernes vilde han ikke ind, men han fandt ingen Betsænkkelighed ved at udtale, at han troede, at man fra et sanitært Standpunkt burde tage Løb til Indtægt og være glad ved den: den vil baade direkte hjælpe forskellige Ciemper og den vil bidrage til at bringe Oplysninger som Bidrag til senere Forbedringer. Han havde i sin Afhandling om Lungesvindssygdom eftervist Meget, der krævede til Hjælp og Kontrol, og han vilde bl. A. erindre Kvartsknusningen ved Glasværkerne, som til en Tid havde bragt Tæring hos den ene Arbejder efter den anden. Han maatte derfor lægge megen Vægt paa den Kundskab om forholdene inden Arbeidsrummene, som kunde tilvejebringes af de foreslåede Inspektører, der skulde have Adgang til alle Rum, uanset om Unge eller Gamle arbejdede deri, og som i Modsætning til hvad Stadsfysikus Bideknep ved en tidligere Leilighed havde ytret, fandt var en uadskillelig Del af Løsningen. Forslaget opstiller strax Fordring paa fornøden Luftventilation i Arbeidsrummene og kræver ved visse Virksomheder særlige Ventilerum. Dette var allerede et godt Skridt fremad. Sanitærkommissionerne havde vistnok paa flere Steder vist en ret stor Iver, men ialfald i Landdistrikterne stod meget tilbage. Steder gjordes Intet. Det Selvstyre, som i disse Ting førte, og som i det Hele vistnok var meget hensigtsmæssigt, det i mange Tilfælde vanskeligt for Centralstyrelsen at forfølge det fornødne Initiativ, og den havde ikke sjelden følt sig meget magtesløs. Vor Sundhedslov krævede i denne F

til et Supplement, der da vistnok bl. A. ogsaa børde komme til at indeholde større Betryggelse for Naboer og nedenfor Boende med Hensyn til Ulemper fra Fabriker og Værksteder, hvilke Ulemper Sundhedskommissionerne nu bedømmer meget forskjelligt og neppe altid upartisk. Nærværende Lovudkast gav en Begyndelse til et saadant Supplement.

*Bidenkap.* Der var neppe nogen Læge, som ikke fandt det hensigtsmæssigt eller endog nødvendigt, at man ved Lov søgte at hindre Misbrug af Børn til Arbeide, og man maatte være taknemmelig for, at der omsider var gjort en Begyndelse hertil. Det var imidlertid indlysende, at de hygieniske Hensyn maatte være de første, og at Loven væsentlig maatte støtte sig til disse. Dog maatte der naturligvis ogsaa tages pædagogiske Hensyn, idet Skolelove vel for en Del kunde rette paa Misbrug af Børnene, men dog ikke fuldt ud, idet Natarbeidet ikke saa let kunde hindre dette eller forebygge, at Forberedelsen i Hjemmet blev mangelfuld. Det maatte derfor være paafaldende, at Lovudkastet ikke allerede før det forelagdes Offentligheden var bleven underkastet en Drøftelse af Sagkyndige. Han vilde forøvrigt allerede strax erklære, at han havde fundet det foreliggende Udkast i mange Henseender særdeles godt, endog forbausende godt, til at være forfattet af en Usagkyndig. Men der var dog efter hans Mening en væsentlig Feil ved det, en Feil saa vigtig og indgribende, at den maatte gjøre det i sin nuværende Form uantageligt. Forslaget tilsigter nemlig et Brud paa den hos os engang og, som han troede, med Held indførte administrative Ordning af Sundhedspleien og Sundhedspolitik, idet det lægger en ikke ubetydelig Del af de Forretninger, som efter Lov af 16de Mai 1860 henhører under Sundhedskommissionerne, i andre Hænder, nemlig i de foreslaaede Inspektørers, der kommer til at staa ganske uafhængige af Sundhedskommissioner og Medicinalstyrelse, og som endog af og til vil kunne komme til at staa i Opposition til disse. Som Inspektører havde Forslaget ikke heller tænkt sig Læger, men Teknikere, Kemikere, Ingeniører eller Lignende. Hvorledes skulde nu disse Folk kunne skaffe de Oplysninger, som Medicinaldirektøren havde med Rette anseet det saa vigtigt at erholde, angaaende de Sygdomme, der optraadte som Følge af forskjellige Arter Fabrikarbeide, eller om Sundhedstilstanden paa Fabrikkerne og den Maade, paa hvilken denne kunde forbedres? Dette Arbeide vilde de naturligvis ikke kunne udføre. De kunde maaske afgive Skjøn om Ventilationsapparaternes Hensigtsmæssighed og Lignende, men selv i dette Stykke havde han betydelige Tvivl, da han havde Erfaring for, at netop den

hygieniske Teknik i Almindelighed var et af tekniske Fagmænd lidet bearbejdet og lidet paaagtet Felt. I Lovforslaget holdtes vistnok en Bestemmelse, der blot kunde kontrollere tekniske Fagmænd, nemlig den, at der skulde sørges for beskytte Arbejderne mod Ulykkestilfælde ved Maskinerne. En denne Bestemmelse, der forøvrigt ikke syntes at høre hjemme i en Lov om Børnearbejde, kunde heller ikke kontrolleres af en Kemiker, men alene af praktisk uddannede Maskinteknikere. Skulde den altsaa bibeholdes, maatte man her ty til saadan Assistance end de foreslaaede Inspektører. Disse vilde vel overhovedet ikke komme til at optræde anderledes end som Politiet i Almindelighed, og da kunde man jo ligesaa godt overlade hele Sag til det almindelige Politi, der med Hensyn til Sundhedsvæsenet dirigeres af Sundhedskommissionerne. Det vil derfor efter hans Formening være rigtigere at give en Lov, der stod i Harmoni med den øvrige sanitære Lovgivning og knyttes til denne, samt at udvide og styrke det Apparat, som allerede var i Besiddelse af. Han mente saaledes, at Kontrol med Lovens Gjennemførelse burde overlades til de sanitære Autoriteter og det almindelige Politi. Han vilde ved denne Anledning, da der var Tale om at ansætte Inspektører til at kontrollere Overholdelsen af en speciel sanitær Lov, der bestod i Forhold til de Misligheder, den skulde forebygge, og de Tilfælde, man kunde vente sig af den, selv om den strengt overholdtes, var af forholdsvis ringere Betydning end mange andre Forholdsregler, der var rettede mod mere udbredte og farligere Samfundet mere farlige Misligheder, ikke undlade at gøre opmærksom paa, at man tiltrængte Sanitetsinspektører i et videre Virkekreds end den, der var anvist dem i Forslaget. Han sigtede til Funktionærer i Lighed med dem, der i England var stillet til Medicinalstyrelsens Disposition, og som sendtes derhen, hvor sanitære Misligheder af betydeligt Omfang herskede, hvor Epidemier var udbrudte o. s. v. Disse havde gjort megen Nytte blandt Andet ved de nøiagtige Undersøgelser, som de havde anstillet angaaende Sygdomsaarsager af forskellige Slags, og de Forholdsregler, som deres Oplysninger havde medført. Saadanne Sanitetsinspektører tiltrængte vi, og de vil gøre Nytte i langt større Udstrækning end de foreslaaede. Det var isøvrigt Trang ikke alene til en Lov om Børns Arbejde i Fabriker, men til Bestemmelser, sigtende til at forebygge de værste Ulemper af Fabriker overhovedet, ikke blot for de der arbejder, og ikke blot for Fabrikarbejdere af enhver Alder, men ogsaa for den om og i Nærheden af Fabrikerne levende Befolkning. Han vilde blot eksempelvis nævne Røg og Damp, som udvikles fra mange Fabriker; de Ulemper, som

frankaldes, var det med den nuværende Lovgivning ofte vanskeligt at modarbejde. Hvad Forslagets Detailler forsvrigt angik, vilde han ikke her gennemgaa dem, da forhaabentlig disse vil blive drøftede af Sagkyndige, hvilket ogsaa Medicinaldirektøren havde stillet i Udsigt. Han vilde blot erklære, at han var enig med Formanden i, at det var uheldigt, at der opstilledes saa mange Undtagelser. Hvad Medicinaldirektøren havde ytret angaaende det kommunale Selvstyre, som Loven af 1860 havde indført i sanitære Anliggender, var vistnok berettiget forsaavidt, at det kunde lede til Uoverensstemmelse i Beslutninger og Forholdsregler inden de forskjellige Kommuner, men man havde dog heraf neppe seet betydelige Ulomper. Derimod vilde det vel ofte blive Tilfældet, at den sagkyndige Ordfører mødte Modstand i Kommunebestyrelserne eller inden selve Sundhedskommissionerne, idet man ikke altid kunde vente, at disse var saa vidt fremskredne i Intelligens og Kundskaber, at de tilfulde forstod at skatte Nytten af sanitære Foranstaltninger, der jo desuden som oftest kostede Penge. Men i det Hele stod det dog heller ikke saa slet til i denne Henseende i vort Land, hvor de sanitære Reformer var mere skattede og forstaaede end i mange andre Lande. Dog tiltrængtes det naturligvis fremfor Alt, at Oplysning om disse Ting søgtes udbredt saa meget som muligt ogsaa udenfor Lægestanden, og at denne selv støttedes og veilededes. Han havde ogsaa i denne Henseende stor Tro til den yngre Slægt af Læger, der mere end før var opdragne til sunde Anskuelser og til Interesse for Hygienen. Han vilde ikke gaa saa vidt, som en anseet videnskabelig Autoritet, der engang havde ytret offentlig, at en Læge, som var over 40 Aar, ikke duede til Hygieniker. Dette var naturligvis Sniksnak. Men han vilde indrømme, at den ældre Slægt af Læger, der var opdragne i andre Anskuelser, vanskeligere vilde erhverve sig den rette Forstaaelse af og den rette Interesse for Nutidens Hygiene.

Et uheldigt Forhold vilde han tilsidst nævne ved denne Anledning, da der var Tale om Sundhedskommissionernes Evne til at øve den fornødne Kontrol. Det var, at der, som han mente, i for stor Udstrækning benyttedes private Læger til Ordførere i Sundhedskommissionerne, hvorved Embedslægernes Indflydelse og Ansvar blev mindre end ønskeligt. De private Læger stod ofte, dels som Praktici, dels som Kommunelæger, i et Afhængighedsforhold til Kommunebestyrelserne og til de Mænd, der sad i Sundhedskommissionerne, og dette Forhold kunde let lede til, at der lagdes utilbørlige Baand paa deres Virksomhed som Ordførere i Sundhedskommissionerne. Han havde havt Anledning til at lære dette Forhold at kjende ved

Méddelelser fra Kolleger, som selv havde følt sig trykket heraf. Man burde derfor saavidt muligt benytte de civile Embedslæger til Ordførere for at sikre dem den tilhørende Indflydelse, medens de paa Stedet praktiserende Læger eller Kommunelæger kun burde optræde som Viceordførere.

*Lochmann* fandt ogsaa meget Anbefalelsesværdigt i det foreliggende Lovforslag. Han maatte imidlertid udtale, at det var beklageligt, at man ikke havde søgt lægekyndig Assistance ved Udarbejdelsen af samme; det var næsten eksempelvis, at de Sagkyndige saaledes som her var afskaarne fra at deltage i Behandlingerne, hvilket ogsaa havde hindret Lægerne fra at erhverve de ønskelige Oplysninger om de paaankede Forhold. Han vilde endvidere udtale, at han nødig vilde være med paa endnu strengere Bestemmelser; denne Sag har nemlig ogsaa andre Sider end den rent sanitære; man maa til en vis Grad respektere ogsaa de sociale Sider ved den. Det vilde være farligt at lægge altfor mange Hindringer i veien for Anvendelsen af Børn til Arbejde. Vi maa opgive den Tanke, at kunne gøre alt Arbejde her i Verden sundt; Industrien vil altid komme til at kræve Ofre af Helbred og Liv. I England syntes de tidligere Lovbestemmelser ikke at have medført økonomiske Vanskeligheder; man burde derfor i de engelske Vedtægter søge en Nøgle. Spørgsmaalet vil faa international Betydning; det Land, der bliver for strengt, vil ligge under i Konkurrencen. Endelig vilde han angaaende Sundhedsloven af 1860 ytre, at den var baseret paa en kommunal Styrelse, i Længden var utilstrækkelig; den overordnede Medicinalstyrelses Magt maatte udvides; Ansættelse af Medicinalinspektører var ogsaa ønskelig. Angaaende Hygienens Fremtid i det Hele havde han den Mening, at den maatte anlægges paa en bredere Basis som Social-Videnskab. Til Slutning udtalte han sin Aerkjendelse af Sekretær Mohn's Arbejde; han haabede, at den her behandlede Sag maatte gjøre Fremskridt; Lægestanden burde give den sin Støtte.

*Dahl* vilde med Hensyn til Bidskaps Ytringer bemærke, at han var meget villig til at erkjende Ønskeligheden af en fuldstændigere Medicinalinspektion her i Landet. Han troede dog efter de tidligere forgjæves Forsøg paa at opnaa Embedsninger til dette Øiemed, at Tiden nu ikke var gunstig for at opnaa særegne Embeder med denne Bestemmelse, og han troede at burde advare imod at opgive det Gode for at opnå det Bedste. Ligeoverfor det her tilsigtede Øiemed var han borte. Han mente, om Læger var de bedste til at varetage Sagen.

A. maatte antages at medføre mange detaljerede Foringer, f. Ex. med de arbejdende Børns Forældre. Han at der vilde komme til at udvikle sig en Samvirken mellemkommende Inspektører og de sanitære Myndigheder.

Koren. Det har hidtil været det sædvanlige hos os, at Kommission har været nedsat for at udarbejde og motivere Lovforslag. Der har i forskellige Henseender været anket over dette, og for første Gang — saavidt — er her i dette Tilfælde et saadant Arbejde blevet raget til en enkelt Mand. Forsøget maa i flere Henseender ansees for at være faldt heldig ud. Forfatteren har et Sagen fra alle forskellige Synspunkter, og kan i Nøiagtighed og Alsidighed siges at have udfyldt en hel Kommissions Mindre heldig synes for Tilfældet Enkeltmandsarbejdet sig med Hensyn til Lovens Redaktion. Allerede Inden „Børn“ og „unge Mennesker“ og disse Enheders Opfattelse i den høiere Enhed „beskyttede Personer“ lægger noget over Lovforslaget, og Paragraferne med deres mange Udeløseligheder, Skjærper, Lempninger og Afændringer gjør det mindre let overskueligt. Det synes i denne Henseende at tilbage saavel for den gjældende danske Lov som for det nye Forslag til Lov i samme Retning.

Om allerede anført har Forf. anskuet Sagen med Alsidighed saaledes ogsaa været opmærksom paa, at Loven i Forstand er en Sundhedslov. Alligevel vil han ikke, at Sundhedskommissionerne, som dog i saadanne Sager skulde være den rette Autoritet, skal have nogen Befatning med Sagen, naar her neppe truffet det Rette. Han synes ogsaa at give Sundhedskommissionerne noget let, naar han f. Ex. at i de større Byer har de saa fuldkommen nok at tage sig til ligevel. Det bør fastholdes, at Loven er en Sundhedslov, men derfor bør slutte sig til den Fundamentallov for vort Land om Hygiene, som vi har i Sundhedskommissionsloven af 1860. Denne som Udgangspunkt og Grundlag har vi at bygge paa for hygieniske Bygning. Det vilde derfor formentlig være en Skade, om man udfærdiger denne Lov uafhængig af Lov af 1860, ligesom det formentlig ogsaa vilde blive en Fejlsbetragtning, om der oprettes Fabrikinspektorater, som ikke sættes under Ordre til Sundhedskommissionerne. Man har talt om, at man saa uafhængige af hinanden, at der i forskellige Byer kunde blive etableret forskellige strenge Vedtægter, men de sætte Fabriker af lige Art under ulige Vilkaar. Det er dog ikke rettere, end at denne Frygt er overdreven, for det første faar man jo Loven, som nøiagtig begrænses

Arbeidet for de forskjellige Aldre; for det andet vil, om Loven bliver suppleret med Vedtægter, disse antagelig snart faa en fælles Norm, som det allerede tilstrækkelig har vist sig ved den Kappestrid, kan det gjerne kaldes, der har været om at faa Sundhedsvedtægter endog for Herreder i Landdistrikter, og endelig, naar der er Tale om Vedtægter, saa tiltrænger disse højere Autoriteters Autorisation for at faa Gyldighed, hvorved mulige Feil kan rettes. Der synes saaledes ikke at kunne være nogen Fare ved at lægge denne Sag under de allerede forhaandenværende Sundhedsautoriteter og ved at lade Loven udgaa som et Tillæg til Sundhedsloven af 1860.

*Nicolaysen* vilde til Prof. Lochmann's Udtalelser bemærke, at han ikke kunde gaa ind paa, at hans Opfatning af den almindeligste Ordning af disse Arbeidsforhold var for rigtig. Sekretær Mohn havde ikke troet at kunne gaa længere, end han havde gjort, men efter N.'s Opfatning ikke fordi han havde med ansaa det Tilstrækkelige opnaaet. N. indser Vanskelighederne ved, men ikke Umuligheden af at faa en bedre Ordning istandbragt. Det forekom ham, at der kunde være for ensidig Vægt paa Familiehensyn og dette til Skade for de fattige dividerne.

Hvad den sagkyndige Inspektion angaar, lades dette Spørgsmaal aabent af Loven, og forsaavidt dette var saaledes betinget, vilde der, naar Sagen kom under vor Medicinalstyrelses Behandling — saaledes som antydte Muligheden af — blive taget alt ønskeligt Hensyn hertil. At det beklagelige Lovudkastet ei omnævner Sundhedskommissionerne eller lægger flere af dens Gjenstande under disses Ressort, kan ikke forstaa, al den Stund det fra samme Hold sandt klages, at der mangler Enhed i Sundhedskommissionernes Virksomhed omkring i Landet og at der vanskelig kan rades herpaa med den nugældende Sundhedskommissionslov.

Det var ganske sikkert nødvendigt at gennemføre de saaledes Lovs Bestemmelser paa en ensartet Maade rundt omkring i Landet, men dette kunde ikke ventes, hvis Sundhedskommissionerne efter de bestaaende Forhold skulde have en væsentlig Del i Lovens Gjennemførelse. Lovudkastet bringer ingen Hindringer i Veien for Sundhedskommissionernes Virksomhed, tvertom vil Inspektørernes Indberetning sikkert have stor Betydning for denne; Rivninger kunde ikke forhindres blive Følgen heraf, men kun en gavnlig Kappestrid i den samme Retning. N. kunde ikke med Lochmann anse det ideelt at gjøre Arbeide sundt, mindre efterstræbeligt, fordi dette ikke til alle Tider eller i alle Retninger vil kunne



Afslag heri alene af Pengeinteresser fra Arbeidsgivernes eller Forældrenes Side syntes ham ikke ganske forvarligt, Landets Ungdoms Helbred var vigtigere.

*Bidenkap* antog, at Formanden ikke ganske havde sat sig ind i, hvad Følgerne af den foreslaaede Lov vilde blive, og hvorledes Forholdet med Hensyn til Sundhedskommissionerne vilde stille sig. En nyere Lov som denne vilde for en Del ophæve de ældre Bestemmelser vedkommende denne Sag, nemlig at Sundhedskommissionerne skulde passe, at Haandværk og Fabrikvirksomhed ikke blev drevet med større Fare for Helbreden, end der flyder af Bedriftens egen Natur. Ved det foreliggende Lovforslag blev ialfald en Del af, hvad der herunder var indbefattet, henlagt til en anden Autoritet og vilde endogsaa ganske unddrages Medicinalstyrelsens Kontrol. Der var i denne Henseende intet Forbehold gjort i Forslaget og de foreslaaede Inspektører syntes at være ganske uafhængige af disse Autoriteter. Lovforslaget gjør altsaa virkelig et voldsomt Brud paa Tanken i Loven af 1860. Han mente derfor, som han før havde sagt, at det var hensigtsmæssigere at udvikle de Institutioner, vi havde, end at skabe nye, som kunde komme i Kollision med de gamle, og han antog, at de nuværende Institutioner burde styrkes, men ikke svækkes. Naar der var ytret, at Sundhedskommissionerne havde saa meget at varetage, at de ikke havde Tid til at beskæftige sig med Fabrikerne, røbede dette blot Mangel paa Kjendskab til administrativ Virksomhed i Almindelighed og Mangel paa praktisk Skjøn i den foreliggende Sag. En Administrationsgren er sjelden saa vidtløftig, at den ikke kan koncentreres hos en Autoritet, naar blot denne har tilbørlig Hjælp, og det hjælper lidet og er lidet hensigtsmæssigt at splitte denes Virksomhed og fordele Ansvaret paa flere Hænder.

*Lochmann* troede ikke, Arbeidet ved Glasværkerne, for hvilket der var talt om at gjøre Undtagelse fra Loven, var sundt, naar undtages Kvartsknæningen. Glasindustrien havde tendt for at bestaa, og man maatte derfor ei være for streng. Glasarbejderne er vistnok blege, men dog noksaa raske Folk; de beskyldes for Drikfældighed, men man har dog Exemplar paa høi Levealder blandt dem. Den høie Temperatur, hvori de arbejder, kunde a priori tænkes at være skadelig, men det har ei vist sig at være Tilfældet. Som sagt, det var ikke at tænke paa, at alt Arbeide skulde blive sundt. Arbeidets disciplinerende Betydning maatte man ikke glemme. Derfor skulde Loven ei her være for ensidig, og ikke blot tage sit Udgangspunkt i sanitære Hensyn.

*Steffens.* Da det lod til, at ikke flere forlangte Ord i denne Sag, vilde han tillade sig at knytte et Par Bemærkninger til, hvad der var anført af Andre, men tillige foredrække, at han foretog en Digression. Det var visselig nødvendigt og godt at faa en saadan Lov istand, der indskrænkede Børns Arbejde i Fabrikerne, men Steffens var ikke kompetent til at bedømme, om den her foreliggende Lov var den bedste; men et vilde han, at Lægens Pligt var at sørge for Barnet fra det første Leveaar, saaledes at Legemet var stærkt, naar Børnene kom den Alder, hvor der er Tale om at arbejde i Fabriken; han vilde igjen benytte Anledningen til at lægge Lægen alvorlig paa Hjerte at arbejde i den Retning og da væsentlig arbejde for de af ham tidligere omtalte Sager, især indførelse af god naturlig kontrolleret Melk og et Børnehospitals Oprettelse.

---

#### Møde den 25de Februar 1880.

Indkommen Bog. — Ny medicinsk Lovsamling. — Halsvædder — Behandling af Otorrhoe. — Tilfælde af helbredet Meningitis.

---

Formand: *Nicolaysen.*

---

*Formanden* afleverede: Laurvigs Bad, kort Veiledning for Læger og Kurgjæster af L. C. Holm. 1880.

---

*H. Heiberg* henledede Selskabets Opmærksomhed paa Fuldmægtig Langberg i Justitsdepartementet havde påbegyndt Forbindelse med et Par Medarbejdere at udgive en medicinsk Lovsamling, der skulde omfatte ogsaa de i de tidligere Lovsamlinger aftrykte Love, men ikke medtage de administrative Forordninger, der var aftrykte i disse og som nu var overflødige at kjende. Heiberg havde i sin Egenskab af Lærer i Retsmedicin meget savnet en Bog som de tidligere tænkte. Siden 1867 findes ingen Fortsættelse af de tidligere Lovsamlinger, og første Hefte af disse var desuden udsolgte. Han vilde derfor opfordre Selskabets Medlemmer til at støtte Sagen ved at subskribere paa Fuldm. Langbergs Bog.

hvilken Prisen var sat meget billig, 10 Kroner; uden en almindelig Tilslutning inden Lægestanden vil Bogen ei kunne udkomme. Han vilde dog udtale, at der forekom ham at være Grund til ogsaa at støtte Foretagendet ved Bidrag af offentlige Midler. Departementet fik en hel Del nødvendige Forespørgsler, fordi Lægerne havde for lidet Rede paa sine Pligter og Retigheder.

*Lochmann* havde ogsaa som Lærer i Hygiene søvnet en samlet Oversigt over vor Medicinallovgivning, men han troede ikke, den af Fuldm. Langberg påtænkte Plan at udgive Lovene i kronologisk Orden var hensigtsmæssig; for at faa en Oversigt over dem var det heldigere at faa dem ordnet systematisk, hvilket vistnok vilde udkræve mere Arbejde fra Udgiverens Side. For at skaffe en saadan Lovsamling Udbredelse vilde han foreslaa den udgivet som Tillægshefte til Magazinet.

*Backer* anse det for ønskeligt & simpelthen at faa en Fortsættelse af den tidligere Lovsamling fra 1867 fremover.

*H. Heiberg.* Prisforskjellen mellem en saadan Fortsættelse og Fuldm. Langbergs Bog vilde blive ubetydelig, og for de Yngre, der ikke besad de tidligere Hefter og ikke kunde faa 1ste Hefte længere, i hvilket Fundamentallovene fandtes, var en saadan Fortsættelse af mindre Værd.

*Schønberg* savnede ved de ældre Lovsamlinger et overskueligt Sagregister. Naar et saadant blev udarbejdet, vilde *Lochmanns* Ønske om en systematisk Ordning være opnaaet.

*Bidenkap* fandt de tidligere Lovsamlinger meget hensigtsmæssige og havde aldrig fundet Vanskelighed ved at finde forsmaskede Oplysninger i dem. I 3die Hefte fandtes desuden et fulles Sagregister. Han holdt derfor paa, at man burde fortsætte de tidligere Hefter med et fjerde efter samme Princip og trykke et nyt Oplag af det udsolgte 1ste Hefte. Efter *Lochmanns* Forslag vilde man ikke faa en Lovsamling, men en Håndbog. Ordner man desuden Lovene systematisk, vil der nødvendigvis gjøres mange Gjentakelser, da samme Lov ofte omhandler heterogene Gjenstande.

*Lochmann.* En kronologisk Ordning af Lovene er vistnok conditionel, men han troede Bogen vilde blive hensigtsmæssigere end at ordnes systematisk. Nogle Gjentakelser havde ikke sa meget at betyde. Bogens Volum blev meget større, naar alle

administrative Forbudsinger medtoges, og man fik derved øget hobet en hel Del overflødig og som saadant skadeligt Stof.

*Nicolaysen* maatte erkjende, at Lovsamlingen, indrømmet den af Prof. *Lochmann* foreslaaede Maade, vilde være en fordelagtig for Lægerne. Imidlertid vilde det være fuldt med saa stor Bekostning, at den lille Driftsbeholdning vilde kunde bære den, uden at tale om, at det var meget tvivlsomt om man var berettiget til at bruge noget af Beholdningen saadant Øiemed. Dersom man derimod kunde bevæge Udgift til med kyndig Assistance at udarbejde et velordnet Sagregister vilde et saadant maaske kunne trykkes som Tilleggshefte til Magasinet. Lægerne havde overalt i Landet Anledning til at faa Adgang til en fuldstændigere Lovsamling hos Serskriveren eller Fogder. Han antog, at der maatte forhandles med Commissionskomiteen, om Sagen lod sig ordne paa saadan Maade.

*E. Bull* troede ikke, Fuldm. *Langberg* vilde indvillige sig paa noget af de nævnte Forslag.

*Lochmann* vilde anse det ønskeligt, at der ved Udgivelsen af en saadan Lovsamling ikke manglede lægekyndig Assistance.

*Voss* udtalte sig for *Backers* Forslag, en Fortættelse af den tidligere Lovsamling med et Sagregister; kun derved kunde man et helstøbt og autentisk Værk.

*Nicolaysen* troede ikke, at man kunde vente, at Medbestyrelsen vilde kunne finde Penge til Udgivelsen af et saadant stort Arbejde.

Han vilde foreslaa, at Selskabets Bestyrelse beemyndigedes at forhandle med *Langberg* og faa udredet, paa hvilken Maade her foreslaaede Maader Sagen bedst lod sig realisere.

---

*E. Bull.* Jeg skal tillade mig at fremkomme med nogle smaa kasuistiske Meddelelser om et Par mindre almindelige forekommende Sygdomsformer i Svælget og Strubehovedet, som vistnok ikke gjør Fordring paa at være af nogen særlig Betydning, men alligevel tør fortjene et Øiebliks Opmærksomhed, eftersom „Halsesygdomme“ er et Kapitel af Patologi, som i de sidste Decennier har spillet en stedse større og større Rolle, men neppe hos os har fundet den Paaagtning og Interesse, det synes at fortjene.

Laryngoskopet har efterhaanden bragt for Dagen, at Slimhinden i Strubehovedet kan afficeres paa mange forskellige Maader, hvorefter man tidligere umuligt kunde vinde Erfaring. Jagttagelse som den, jeg her skal referere, synes imidlertid indtil yderst sjelden at være gjort; ialfald har jeg kun en Gang stødt paa en analog Observation i Literaturen, — indtil jeg kan erindre fra en af Larynxklinikkerne i Wien, og noget større Intensitet og Udbredning end i det Tilfælde, jeg har haft Anledning til at se. Det gjælder nemlig Krustetændelse i Larynx:

1) Meta Pedersen, Tjenestepige, 20 Aar gl. Jeg havde en Gang Anledning til at se hende 18de Decbr. 77 med en Laryngit, der væsentlig havde afficeret de falske Stemmestrid og som var temmelig haardnakket, idet den varede i 14 Dage; hævedes tilsidst ved lokal Anvendelse af Astringentia. 20de Oktbr. 79 fremstillede hun sig paany; hun havde i 5 Dage været bæs og klagede derhos over haard Hoste, der havde varet noget længere, omtrent 14 Dage, og hvorved kun en Gang imellem expektoreredes en fast „Klat“. Aandedraget noget tungt og besværet; Følelse af Tryk foran Halsen. Den laryngoskopiske Undersøgelse viste diffus Rubor og Svulst af Slimhinden i Larynx; Bevægeligheden af Stemmestridene betydelig indskrænket saavel under Fonation som Respiration; Glottis kunde langtfrå lukkes ved Forsøg paa at udstøde en Vokal, og Grunden hertil syntes at maatte søges i flere forskellige Forhold: for det første i Delenes Svulst og Stivhed (særligvis tillige Infiltration af Musklerne), dernæst i, at Slimhinden særlig i den indre Vinkel af Stemmestriden dannede en Valk, der lagde sig imellem Stemmestridene, et Forhold, der med Hensyn til Stedet er mindre almindelig, (at Slimhinden paa den indre Larynxvæg, naar den er svullen eller infiltreret, skyder sig mellem Stemmestridenes bagre Ender og saaledes hindrer fuldstændig Lukning, er derimod temmelig almindeligt); endelig og dette er Grunden til, at jeg meddeler Kasus — saaes umiddelbart under Stemmestridene og mest fremtrædende paa den venstre at rage frem fra begge Sider 2 skiddengræslike Tjæfser med uregelmæssige Rande. Jeg vidste fra først af ikke andet end at gjøre mig Rede for Betydningen af disse, og bad derfor patienten atter fremstille sig til Undersøgelse næste Dag. Dette gjorde hun; hun havde hostet stærkere og faaet op nogle mørke Klumper, som hun tydelig følte kom fra Halsen, efter hvis Fjernelse hun forbigaaende havde lidt Stemme; Siden af disse havde hun faaet op lidt Slim; hun klagede om Smærter i Brystet og mellem Skuldrene; Undersøgelse af Halsen viste intet Abnormt; i Larynx fandtes ingen Tjæfser.

som den foregaaende Dag; Befundet forøvrigt uforandret. En forordnede Liquor pectoralis og Tn. opii benzoica aa, og fik Ordre til daglig at fremstille sig samt medbringe sit Kypetum Almenbefindendet uforstyrret. Hun medbragte ved forskjellige Lethigheder ialt 5 sortgrønne, faste, ærtstore eller lidt større Kruster. 24de Oktbr. angav hun at have hostet mindre; hun havde faaet op en Skorpe; var lige afonisk; Aandedrættet lidt besværet. Under højre Stemmebaand saa jeg atter en lignende Kruste som første Gang, der ragede frem i Lumen af Larynx. 25de Oktbr. medbragte hun en Kruste, som hun ikke havde faaet hel op, men i tre smaa Dele, under betydelig Anstrængelse, hvorefter hun følte sig udmattet; i Larynx ingen Kruster. Befundet som før, kun saaes Randen af Stemmebaandene lidt opfløst. Jeg lod hende da begynde med Inhalationer af Jod og Karbolsyre, hvorefter hun følte Lettelse; 27de og 28de Oktbr. hun endnu op Kruster, men efter denne Dag kom ingen frem og det lykkedes mig ikke oftere end de to nævnte Gange at faa se Kruster i hendes Larynx. Katarrhen begyndte langsomt at gaa tilbage, Stemmen fik lidt efter lidt nogen Klang, men holdt sig noget hæs, betinget i mangelfuld Lukning af Stemmehinden under Fonation, der væsentlig forarsagedes ved Stilling af Stimhinden i forreste Vinkel af Glottis. 18de Novbr. kom hun stillede hun sig hos mig, og syntes da Halsen var mindre ømt til min store Interesse fandt jeg dette Udsagn begrundet i at der lige under den forreste Vinkel sad en meget seig, tør, hvid klat, der endnu ikke var indtørret til Kruste, men saaledes var et Forstadium for en saadan. Senere er hun lidt mere lidt kommen sig; hendes Tilstand har ikke frembudt noget Extraordinært, men har artet sig som en langsomt tilbagegaaende kronisk Katarrh.

Det laryngoskopiske Billede kunde maaske fra først af bragt En til at tænke paa begyndende Krup, men hverken den løbet eller Beskaffenheden af de ophostede Kruster passer her og Tilfældet maa altsaa opfattes som en Katarrh, hvis Symptomer viser den eiendommelige, for Larynx vistnok overordentlig ømt Beskaffenhed i Lighed med Næseseekret at indtørre til fast siddende Kruster.

Det andet Tilfælde, som jeg har tænkt at meddele, er følgende:

2) Hr. F., Præst, 66 Aar, konsulerede mig første Gang 25de Marts 78. Han fortalte, at han for fire Aar tilbage pludselig havde faaet en Tørhedsfornemmelse i Munden og i Halsen, nogen Hæshed og besværet Tale paa Grund heraf; efter ca. 1½ Uge blev han fri denne Tilstand. For 1½ Aar siden

han et lignende Anfald, og endelig har han nu for tredje Gang i flere Uger følt lignende Besvær. Der afsondres en sparsom, seig, limagtig Slim, der samler sig i Mundvigerne; Stemmen noget hæs. Ved Inspektion af Munden og Halsen blev jeg i høj Grad overrasket; noget lignende, ialfald i den Udstrækning, havde jeg aldrig seet. Slimhinden i hele Mundhulen, Ganen og Svælget var aldeles tør, tildels rynket, tildels glat, omtrent som en tørret Svineblære, gulrødlig, glindsende ligesom lakeret; ved Larynxspeil saaes en lignende Beskaffenhed af Slimhinden i Larynx, Stemmebaandenes Bevægelighed som Følge heraf ufuldkommen; under Fonation ufuldstændig Lukning af Glottis. Jeg tænkte mig først, at en saadan Indtørring af Slimhinden ikke kunde findes uden ved en Konstitutionsanomali, men Manden saa særdeles rask og fornøiet ud; en skrupuløs Undersøgelse i alle Retninger viste ingen væsentlige Abnormiteter; i Urinen hverken Sukker eller Æggehvite. Afføringen lidt træg; Hæmorrhoider, med lidt Blødning fra Tid til anden. — Jeg tilrædede ham jævnlig Brug af Inhalationer af Chloras kalicus, samt at have et eller andet i Munden at suge paa, for at befordre Spytafsondring; dette viste sig ogsaa at være tilstrækkelige Palliativer; forsømte han dem, indfandt Tørheden sig igjen; i Slutningen af Mai saa jeg ham igjen, da var kun den haarde Gane tør; Slimhinden i de afficerede Dele forsvrigt fugtig. I August meddelte han mig, at han nu kunde undvære Inhalationen; Slimhinden var da overalt fugtig, afsondrede en meget seig Slim. Jeg har senere oftere seet ham; naar han mærker, at Tørheden, hvortil der stadig er Tilbøielighed, vil faa Overhaand, kan han strax ved de ovennævnte Midler hindre dette. Hans Almenbefindende er stadig fortræffeligt.

Tilfældet maa henføres til den saakaldte Pharyngitis sicca og er at opfatte som en Atrofi af Slimhinden som Udgang af en saakaldt rareficerende, tør Katarrh; en saadan Proces er i det Hele ikke meget hyppig, efter den Erfaring at dømme, jeg har havt Anledning til at gjøre; den tilhører hovedsagelig den ældre Alder, dog har jeg ogsaa truffet den hos et Individ i 20 Aars Alderen; men i den Udstrækning, som i det beskrevne Tilfælde, er det vistnok overmaade sjelden at træffe denne Sygdomstilstand; jeg ved ialfald ikke at have i Literaturen seet Antydninger til en lignende Observation.

Det tredje Tilfælde endelig, som jeg i Aften har at meddele, er følgende:

3) Johan Halvorsen, 8 Aar gl., blev bragt til mig 23de August 78; han har i lang Tid gaaet og harket og spyttet, hvilket af Forældrene har været anseet for en Uvane; af og



til har han klaget over en Følelse af Kvælning i Halsen. En Stemme. Ved Inspektion af Svælget sees paa bagerste Del af venstre Tonsille en Polyp, lidt større end en Ert, der jævnlig berører bagre Farynxvæg, der viser Tegn paa en væddig kronisk Katarrh. Da Gutten protesterede mod ethvert Indgriben, udsattes Exstirpation, men den 10de Oktober kom Moderen igen med ham, og det lykkedes da med en liden Traadekræft at afskære Svulsten. Efter en kort Tid bagefter at have smagt Svælget med Jodkarbolglycerin ophørte al Harken.

Jeg havde oprindelig aldeles ikke anset denne lille Iagttagelse værd at meddele, men er bleven ledet dertil ved en liden Opsats om en lignende Observation i et af de sidste Nummere af Wiener med. Wochenschrift No. 44 — 1879; af Fröhwald, Assistent ved Prof. v. Dumreicher's Klinik, beskriver her en Polyp paa den høire Tonsille hos en 43 Aar gammel Mand der borttoges paa den nævnte Klinik; i den Anledning oplyser han, at Literaturen kun kjender yderst faa Tilfælde af Tonsillopolyper, og da disse, som det vil sees af min lille Sygdomshistorie og som det ogsaa fremgaar af Dr. Fröhwald's Meddelelse, ikke er ganske uden praktisk Betydning, har jeg troet at burde komme med dette lille Bidrag til disse Svulsters Kasuistik.

*P. Voss.* I Anledning af det 3die af Dr. Bull meddelte Tilfælde skal jeg tillade mig at nævne en lignende Observation, som jeg havde Lejlighed til at gøre for nogle Dage siden. Hos en ældre Mand, der led af Bronkit og hos hvem Hæsteanfaldene, naar de indfandt sig, var meget heftige og langvarige, observeredes, udgaaende fra øverste Extremitet af den høire Tonsille, en bleg cylindrisk Polyp, der hang ned paa Tonsilloroden. Den saa ud til at være omtrent en Linie i Diameter og havde en vis Lighed med et Stykke Seilgarn eller en Stribetrevle. Den fattedes med en Tang og afklippedes ved sin Baser med en krum Sax. Næsten ingen Blødning. Hosteanfaldet aftog efter dette i Hastighed. Polypen viste sig efter Fjernelsen at være vel en Tomme lang, næsten cylindrisk, ca. 1 Linie i Diameter med en lidt tykkere kolbeformig Opdrivning paa den fri Ende.

*Faye.* Kunde der i det andet Tilfælde ikke være fordel at Jaborandi for at forsøge Spytafsondringen?

*E. Bull* troede ikke en saadan Behandling vilde være hensigtsmæssig her, hvor man havde med en Atrofi, altsaa en uheilbreddelig Tilstand, at gøre; Behandlingen maatte her begrænse sig til at være pallierende.

**Nicolaysen.** En Pharyngitis sicca havde han oftere seet ved Græna, især hos Individuer med Disposition til Tuberkulose. I saadan Udstrækning, som i det af Bull refererede Tilfælde, havde han derimod ikke seet denne Tilstand.

**F. Thaulow.** Jeg skal tillade mig at henlede mine Herrers Opmærksomhed paa Behandlingen af en Sygdom, som formentlig har forvoldt Dem alle mere eller mindre Bryderi, nemlig Otorrhoen. De fleste af mine Herrer vil formodentlig have læst en liden Opsats, jeg i sin Tid har leveret i den af Professor Jacob Heiberg udgivne Lommebog for Læger, hvori jeg har omtalt en Behandlingsmaade af Otorrhoen, som jeg har benævnt „den tørre“; jeg har nu i en Tid af omtrent 3 Aar anvendt denne Metode og fundet mig særdeles vel tjent dermed. For et Aars Tid siden faldt det mig imidlertid ind, at der muligens kunde udrettes noget mere ved Benyttelsen af et eller andet af de moderne antiseptiske Midler; jeg begyndte da istedetfor almindelig ren Vat at benytte en Vat, der var impregneret med en koncentreret Opløsning af Salicylsyre og salicylsurt Natron, hvormed jeg fortsatte, indtil min Opmærksomhed ved en af Dr. Bezold i Archiv für Ohrenheilkunde for Juli f. A. indført Artikel „Zur antiseptischen Behandlung der Mittelohreiterungen“ blev henledet paa Borsyren. Dr. Bezold anvender ca. 4 pCt. Borsyreopløsning til Udsprøitning, hvorpaa han indblæser Borsyre i Substans og derpaa tillukker Øregangen med en Vattampon. Jeg har anvendt Vat impregneret med en koncentreret Borsyreopløsning og derefter tørret; hermed aftørres Øregangen, og naar den er fuldstændig rensed, indlægges en Tampon af Borsyrevat, der indbringes lige til Bunden af Øregangen; den opfanger det afsondrede Sekret og kan i Regelen ligge til næste Dag; kun sjelden er Sekretionen saa stærk, at det bliver nødvendigt at skifte den 2 Gange daglig. Sekretionen aftager under denne Behandling meget hurtig, og sin Lugt taber den saagodtsom øieblikkelig.

Hvad angaar Udsprøitninger i Otorrhoen, skal jeg her anføre, at jeg anser dem som i Regelen uforholdne og ofte for skadelige; de er efter min Anskuelse kun fornødne en enkelt Gang, navnlig naar man faar en gammel Otorrhoe under Behandling, og der findes indtørret Sekret, Epitel osv., som ikke paa anden Maade lader sig fjerne. Affektionen af den ydre Øregang har under Otorrhoe megen Lighed med vædskende Ekzemer paa andre Steder af Legemet og taaler ligesom disse ikke godt Vand; hvor Perforationer af Membrana tympani ikke er meget store, opnaaes ved Udsprøitninger anvendte paa den almindelige Maade ikke Hensigten, at faa Cavitas tympani udskyllet; enten

kommer Vandet aldeles ikke i Mellemøret, eller der trænger endel ind og bliver der, og virker da her som et fremmed Legeme.

Jeg tror, at vi i den ovenanførte Metode for Behandling af Otorrhoe, hvilken jeg vil betegne som den tørre antiseptik, har en Behandling, som jeg trygt tør anbefale Kollegerne som simpel og effektiv. Jeg lægger særlig Vægt paa, at Metoden er simpel, fordi det kun er en saadan, man kan vente at se noget Indpas hos Publikum; er Behandlingen kompliceret, er vi i Regelen, at Patienten og Omgivelser mangler Taalmodighed til at gennemføre den. Jeg har i mange Tilfælde lært Patienterne selv til at anvende denne Behandling med fuldstændig Nøjsagtighed.

Det er en Selvfølge, at der samtidig med denne Behandling maa sørges for, at det i Mellemøret ansamlende Sekret udtømmes enten ved Valsalva's Metode eller, hvor denne ikke virker, ved Politzer's Apparat eller ved Udblæsning gennem Kateter.

Hvor der er Granulationer, Polyper, Karies eller Nekrose, strækker Metoden naturligvis ikke til; disse Tilstande kræver jo hver især sin særegne Behandling.

Nogen Prioritet paa Metoden kan jeg ikke tilegne mig, om den end ikke nogetsteds var beskrevet, da jeg begyndte med den; der er i den senere Tid leveret flere Arbejder om den Gjenstand af Forfattere, der har benyttet Antiseptika i en skjellig Form, dog alle sammen med Udsprøjtninger, i lang Tid; saaledes foruden den nævnte Artikel af Bezold en Opfattelse af Kühne, „Die antiseptische Behandlung einiger Ohrekrankheiten“ i Deutsche med. Wochenschr. No. 15 og 16, 1883. Som Exempel paa, hvorledes forresten Begreberne om en Metodes „Simpelhed“ kan være forskellige, skal jeg anføre en Artikel af Dr. Schalle i Berliner klin. Wochenschr. Han anbefaler Anvendelse af et Slags Pensel, dannet af Brodertråde, der er opfiltrerede i Enden, og hvormed Øret rengøres 4—5 Gange daglig indtil hver Time, hvorefter indhældes et Lægemiddel, som Patienten bærer hos sig, og Øret tilstoppes med Uld. „Die Schulkinder“, skriver S., „weise ich an, dass sie während der Freiviertelstund auf das Closet gehen, um sich die Ohren zu behandeln“.

Jeg skal ikke optage mine Herrer's Tid med Sygehistorier, fordi jeg ikke kunde opføre en Række af saadanne med store eller mindre forbausende Resultat, men fordi jeg tror, at enkelte Sygehistorier, navnlig i en Sygdom med saa lunefuldt Fædre som Otorrhoe, har mindre Betydning end det Totalindtryk, som

Specialist, som behandler et større Antal Tilfælde, kan danne sig om de forskjellige Behandlingsmaades Virkning.

*O. Bull.* Man maa være Dr. T. taknemlig, fordi han har introduceret dette Emne til Diskussion; thi trods den store Hyppighed af den kroniske Otit. med., og trods alt, hvad man med den kan udrette, er det endnu saa, at Lægerne gjerne skyver slige Tilfælde fra sig, idet de gaar ud fra den fejlagtige Forudsætning, at den er lidet traktabel. Fornemmelig antages dette at være Tilfælde med gamle Tilfælde, hvor en skrofuløs Diatose bliver supponeret at ligge til Grund. Varigheden af Sygdommen er ingenlunde det bestemmende med Hensyn til, om Sygdommen er helbredelig eller ei. Derpaa har jeg haft et Exempel i en 16-aarig Patient, der nylig er bortsendt helbredet, rigtignok efter en Behandling af næsten 9 Maaneder, men med god Hørsel og hele Trommehinder paa begge Øren, trods at han i 4-Aarsalderen fik sin Sygdom, der senere, foruden at gøre hende meget tungtør, paa anden Maade var til Plage for hende og endog formedelt det ildelugtende Udflod generede hendes Omgivelser. Den kroniske Otit. med. fordrer imidlertid, ligesom andre kroniske Slimhindelidelser, en langvarig Behandling, ligesom det ogsaa er nødvendigt ofte at skifte med Midlerne. Derfor maa enhver ny Metode hilses med Glæde. — Imidlertid kan jeg ikke være enig med Dr. T. i forskjellige andre Punkter. Dr. T. ytrede blandt Andet, at det var meget sjældent, at en kronisk Otorrhoe behandlet paa den sædvanlige Maade, altsaa med Udsprøjtning af Vand og Appliceren af forskjellige Adstringentia eller Kaustika, blev helbredet. Dette forhold sig efter min Erfaring slet ikke saa. Jeg har selv forsøgt den tørre Metode, men atter vendt tilbage til den almindelige Maade, idet jeg, ligesom de fleste andre, har fundet denne at være den bedste.

At Vandet, naar Aabningen i Membranen er liden, ikke skulde trænge ind i det midtre Øre, er heller ikke rigtigt. Vi har mange Maader, hvorpaa dette kan drives ind, om ikke den sædvanlige Udsprøjtning skulde gøre det; saaledes ved at fylde Øregangen med Vand og, idet Patienten hælder sit Hoved til den modsatte Side, presse med Fingeren mod Tragus, eller ved at lade Patienten gjøre Valsalva's Experiment ved fyldt Øregang. Dr. Hinton har endog foreslaaet at applicere en Ballon med Mundingen lufttæt sluttende til Meatus og paa denne Maade drive Fluidet ind, en Metode, som jeg selv har forsøgt, men som har den Ubehagelighed ved sig, at Patienten let bliver svindel.

Der er endvidere af Dr. T. fremsat den Mening, at Vandet virker som et fremmed Legeme og forøger Betændelsen. Saa

kan visstlig være Tilfælde, formentlig i akute Otter af Mellemøret, men ikke i kroniske Tilfælde, hvor der er rigelig Sekretion. Selv i de Tilfælde, hvor der er ubetydelig Sekretion, virker Vand, NB. i kroniske Tilfælde, efter min Erfaring på, idet det ikke alene renser Mellemøret, men ogsaa virker opblødende paa de i de omliggende Kaviteter afskredte Epithelceller og andre Sekretionsprodukter. Det hænder saaledes ikke sjældent, at der kort efter at Behandlingen er indledt kommer en Exacerbation af Betændelsen med Smærter og forøget Udskudning, men dette ender sædvanlig med Udstødning af større eller mindre klæbende Klumper, der ved at imbiberes med Vand og svulm op er blevne dislokerede fra sit Løb. Der er endelig en anden Aarsag, hvorfor jeg tror det vilde være uheldigt, om den tørre Metode fortrængte den almindelige Behandling, og det er, at den fordrer en større Dexteritet. For en Specialist kan det uden tvivl være god nok, men for den almindelige Læge, der har den Færdighed i at anvende Ørespeil og den manuelle Færdighed, der kun kan erhverves ved at behandle et stort Antal Patienter, frygter jeg for, at det let kan hænde, at en Bemærkning kan komme til at virke alt andet end desinficerende.

*Thaulow.* Det er en Misforstaaelse, dersom Kollega Bull tror, at det er min Mening at ville benytte, at Otterhørsøgen kan helbreddes under Brugen af Injektioner. Jeg vil ligeså ingeniende benytte, at Vandet paa de af Hr. Bull anførte Maader kan bringes ind i Cavitas tympani; men jeg antager ikke at der derved sker nogen egentlig Udskyining af denne. Jeg maa ogsaa af mange Grunde advare mod Anvendelsen af stærkt Tryk ved Injektionerne, hverved jeg har set Folk ikke alene blive svindel, men ogsaa besvime.

Jeg er forsaavidt enig med Hr. Bull, at jeg anser Injektionerne for mindre skadelige i kronisk end i akut Otterhørsøge.

*O. Bull.* Hovedfaren ligger i Akkumulation af Pus, og dette har jeg vanskeligt for at forestaa kan bortskaffes saaledes ved den tørre Metode. Jeg mener med Truttsch, Ross og andre, at den bedste Maade, hverpaa dette kan gøres, er ved Udsprøjtning.

*Thaulow.* Det er formentlig ikke Kollega Bull's Mening at ogsaa Bikulerne udskyilles ved Injektionerne.

*Nicolaysen* havde i et Tilfælde, hvor der efter et indkommet fremmed Legeme (Kieselsten) i Øret var opstaaet en

heftig Otterhoe, seet mærkelig Virkning af en lignende Behandling som den af Hr. Korpeløge Thaulow beskrevne. Efterat Stenen var fjernet fra Mellemøret efter foregaaende Udmølling af den forreste nedre Del af Annulus tympanicus, tamponeredes Øret med Salicyljute; Sekretionen ophørte snart.

Han vilde endvidere henlede Reserveløge Bull's Opmærksomhed paa, at, ligesom man efter Behandling af Abscesser eller Ulcera med Antiseptika ser Pussekretionen hurtigt aftage eller ophøre, saaledes vil efter den af Korpeløge Thaulow beskrevne Behandling Sekretionen fra Mellemøret antages at ophøre hurtigt, væsentlig af den Grund, at ved den antiseptiske Behandling bliver alle de Betændelsesirritamenter, der før fremkaldte den stærke og ofte stinkende Suppuration, enten gjort uvirkomme eller holdt borte. Ogsaa i den almindelige Kirurgi blev den Erfaring mere og mere gjort, at den tørre antiseptiske Behandling var den virksomste.

*O. Bull.* Prof. N. maa ganske have misforstaaet mig, naar han tror, at jeg skulde have med Antiseptika. Disse kan godt bruges ved den sædvanlige Maade at behandle Otiter paa, og jeg bruger dem selv daglig. Med Hensyn til den skadelige Virkning, som Udsprøitning med Vand skulde have, maa man ikke forglemme, at der handles om en Slimhinde, der secerer et Fluidum. For at forhindre den irriterende Virkning af Vand paa Slimhinden kan man tilsætte lidt svovlsure Salte, hvorved tillige Udfældningen af det i Pus indeholdte Albumin forhindres. Hvad angaar det af Prof. N. oiterede Tilfælde — der egentlig ikke henhører under det Tema, som er under Behandling — da siger det som et Belæg til Gunst for den tørre Behandling intet; thi her var jo Betændelsen frembragt og underholdt af et fremmed Legeme, og man ser som oftest, at, naar disse fjernes, ophører strax Betændelsen, hvilket man ikke sjældent ogsaa kan se ved Borttagen selv af Polyper. Jeg har forøvrigt selv gode Resultater at opvise af min Behandling, dersom man skal tale derom.

---

*Bidenkap.* Doktor H. Holm i Aamot har anmodet mig om at meddele Selskabet en Sygehistorie, som Forfatteren beklager at være mindre fuldstændig affattet end ønskeligt, idet han bemærker, at, hvis han havde haft Formodning om den heldige Udgang, vilde han utvivlsomt have gjort nøiagtigere Optegnelser. Dr. Holm's Diagnose er Miliaertuberkulose.

„Johannes Johannessen Viken, 12 Aar gl. Faderen lider af Ftisis. 27de August 79 døde hans syvaars gamle Broder af tuberkuløs Meningit.

29de August 79: Over begge Lungetoppe lidt kortere Perkussionslyd; talrige Rallelyd; forlænget Expiration; Nattevent „hoster Værk“. Det. Jernpiller, Arsenik, Tranemulsion. Arnikaen maatte forresten, da der efter tre Uger indtraadte Appetithed og en let Konjunktivit, seponeres. Jernpillerne seponeres ogsaa, da der optraadte Obstruktion.

4de Oktbr.: Har en Uges Tid vist et besynderligt Vær afvekslende stüende, munter og grættet; klager af og til over Hovedpine. I de sidste Dage Smaatrækninger i Ansigtet; klager over Smærter i høire Iliocækalregion.

9de Oktbr.: Med Perkussionslyd i nedre Del af Abdomen Smærter ved Perkussion, især i høire Iliocækalregion. Stüninger i Brystet.

12te Oktbr. optraadte Konvulsioner med stærk Hovedpine. Brækning, ogsaa enkelte Kramper, som Trismus, Opistotonus. Skjælen, Rykninger i Arme og Ben. Underlivet er tilbagetrukket i Størrelse; stærk Ømfindtlighed ved Beröring; Obstruktion; skæler især om Natten. Huden brændende hed. (Temperatur kan ikke med Sikkerhed angives, da Termometret var i Udsat. Puls 100. Pupillerne let kontraherede, reagerer svagt.

Det. Tinct. opii crocat. Sol. benzoatis matrici 5 pCt. Spiseske hveranden Time.

20de Oktbr.: Samme Tilstand; klager over stærkere Smærter i Brystet, hoster stærkt. Temp. 38,50 (Middag).

25de Oktbr.: Fremdeles Rykninger og Konvulsioner, ynkter sig og skriger undertiden op i Søvn. Urinen afgaar involutært; har havt Kontraktar først af høire, senere af venstre Underextremitet; Underlivet fremdeles stærkt udspændt, bækkenet blot Lagen som Dække over samme. Stærk Hyperæstesi over Underextremiteterne; Puls 60. Har hele Tiden nødig villet tage Mixturen, høist 2—3 Gange daglig. Der er afgaaet enkelte Flatus, har havt en ubetydelig Afföring.

Sep. Opium. Det. Morfin.

30te Oktbr.: Pupillerne udvidede. Ved Indvirkning af Lys kontraheres de, men udvides igjen trods fortsat Lysindvirkning.

6te Novbr.: Har i de sidste Dage slet ikke villet tage Mixturen; ynkter sig uafslættelig; kontinuerlige Rykninger i Arme og Ben, Ansigt, der afløses af Konvulsioner. Stærk Hyperæstesi over hele Kroppen, undtagen paa Armene; taaler ikke længere Pupillerne som 30te Oktbr. P. 50. Taaler nu ikke mere Lagen over Abdomen. Vandet gaar fremdeles i Sengen.

13de Novbr.: Siden 6te Novbr. har han taget Solat borte.



natr. hveranden Time; siden 10de Novbr. har Gatten følt sig betydelig bedre, kun af og til svage Rykninger.

Cont. Benz. natr.

17de Novbr.: Befinder sig særdeles vel, vil staa op, spiser med god Appetit; Pupillerne reagerer godt; ingen Hovedpine, ingen Hyperæstesi, ingen Kramper; har haft rigelig Afføring.

29de Novbr.: Befindendet som 17de Novbr., dog fremdeles Ballelyd over Toppene."

I en Skrivelse af 30te Januar d. A. meddeler Doktor Holm yderligere, at Patienten har brugt Sol. benz. natr. indtil Midten af Januar, baade indvendig og til Inhalation, samt Jernpiller. Ved Undersøgelse den 28de Januar kunde intet Sygeligt paavises i Lungerne. Patienten befandt sig ogsaa forøvrigt vel og var ude.

Da der vel i nærværende Tilfælde kan være Tvivl om Diagnosens Rigtighed, skal jeg ikke udtale mig videre om det. Observationen er i ethvert Tilfælde vistnok af Interesse.

### Møde den 10de Marts 1880.

Hilsede Gjæster. — Bemærkninger til Protokollen for forrige Møde. — Fuldmægtig Langberg's Lovsamling. — Indkomne Bøger. — A. Holst †. — Constitutio epidemica. — Laparotomi ved extrauterint Svangerskab.

Formand: *Nicolaysen.*

*Formanden* hilsede Distriktslæge Torp og Dr. Normann velkomne som Gjæster i Selskabet.

Til Protokollen for forrige Møde knyttedes følgende Bemærkninger:

*Malthe* havde i disse Dage exstirperet en nødstor, stilket Tonsillarpolyp hos et Barn; den bestod af Tonsillarvæv; det syntes efter de saaledes fremkomne Erfaringer herfra, at saadanne Polyper i Virkeligheden ikke var saa sjældne, men kun at de var lidet omhandlede i Literaturen.

*Lockemann* ønskede til den af Bidskap refereret og historie at knytte en fornyet Advarsel med den overdrevne af stærke Medikamenter (Narkotika) i Børnepraxis.

*Nicolaysen*. Selskabets Bestyrelse har i Henhold til i forrige Møde givne Bemyndigelse holdt et Møde med *Falk Langberg*, og har denne derefter tilstillet Bestyrelsen følgende Skrivelse:

Til

Det medicinske Selskabs Bestyrelse.

Den ærede Bestyrelse har underrettet mig om, at først Selskabets Medlemmer i Mødet den 25de f. M. har udtalt sig for Ønskeligheden af at den af mig påsatte nye Samling af Medicinalvæsenet vedkommende Love m. V. kunde blive givet efter en noget forandret Plan, og i denne Anledning modtog jeg om at erklære, hvorvidt jeg vilde være villig til at imødekomme de fremsatte Forslag til Forandringer.

Som allerede mundtlig udtalt for den ærede Bestyrelse har jeg herved meddele, at jeg med Glæde skulde være villig til at foretage enhver Forandring, der kunde betragtes som et sådant deligt næret Ønske inden Lægestanden, og som kunde medføre at ville befordre Bogens Udgivelse; men under Umuligheden af at afgjøre, hvad det almindelige Ønske i denne Henseende er, og da de fremsatte Forslag blot er fremskomne som de Endes Mening og endog tildeels er aldeles modstridende, idet den ene og den anden har anset den af mig påsatte Plan for Bogen den heldigste, saa jeg herved erklære, at jeg efter at have overveiet de forskjellige Forslag af de nedenfor anførte Grunde ikke vil kunne foretage nogen Forandring i min oprindelige Plan, som jeg saaledes fremsendes saa holde paa som den mest praktisk rigtige og gennemførlige.

De fremsatte Forslag er ikke nye for mig. Da jeg allerede har besluttet at gøre et Forsøg paa at faa Bogen udgivet, har jeg allerede overveiet de forskjellige Planer, der kunde foreslås for at faa Samlet af en saadan Lovsamling for Lægestanden afhjælpet, og da der allerede tidligere var udgivet en saadan har jeg været fuldt opmærksom paa Vanskelighederne ved at forene Alles Interesser, hvad der var nødvendigt, saaledes at arbeidet skulde kunne iværksættes. Jeg skal herved meddele at 1ste Bind af den gamle Udgave er udsolgt, og af de 2de Bind er det tilhøgeverende Oplag ikke meget stort; Bogen koster temmelig højt (ca. 24 Kr.), og da den bestaar af 3 Bind forekommer den mig noget ubekvem at benytte; et 4de Bind vilde gøre dette endnu ubekvemere. At udgive et samlet

for mig være det letteste, og jeg skulde derfor ønsket at kunne indskrænke mig hertil; men dette vilde alene blive købt af dem, der har den ældre Udgave, og ganske vist ikke engang af alle disse. Derimod vilde ikke derved Savnet af en Lovsamling blandt de yngre Læger og Studerende blive afhjulpet, og nogen Afsetning af et 4de Bind blandt dem vilde ikke kunne paa-regnes, naar de ikke kunde faa 1ste Bind, der som bekjendt indeholder nogle af vore vigtigste medicinale Love. Oplaget vilde saaledes blive saa lidet, at Bogen selv med en Pris af 6 Kroner neppe vilde bringe sin Udgiver andet end Tab. — At trykke nyt Oplag af 1ste Bind vilde ganske vist heller ikke medføre andet Udbytte, da Oplaget naturligvis ikke kunde gjøres større end det resterende af 2det og 3die Bind, som, efter hvad jeg har hørt, blot skal være ca. 200 Exemplarer; men et saa lidet Oplag af en større Bog vil aldrig kunne bære sig, da Prisen enten bliver saa høi, at den afskrækker Kjøbere, eller bliver saa liden, at den ikke dækker Udgifterne. For samtlige Bind vilde Prisen altsaa blive mindst ca. 30 Kroner, hvad der formentlig vilde være formeget og navnlig afholde de Studerende fra at købe den. Den eneste Udvei forekommer mig saaledes at være at udgive en fuldstændig ny Samling, men for ikke at afskrække dem, der har den ældre Udgave, fra at købe min, har jeg sat Prisen for denne til kun 10 Kroner, hvad der alene bliver muligt derved, at jeg selv forlægger og forhandler Bogen. Ved Fastsættelsen af denne Pris gik jeg ud fra, at Bogen vilde blive paa ca. 30 Ark; da imidlertid den gamle Udgave er paa 55½ Ark — heri blot medregnet det ene, sidste Register —, frygter jeg for, at min Udgave snarere vil blive paa ca. 40 Ark, og jeg har derfor besluttet at forhøje Prisen, om Bogen udkommer, til 15 Kroner for Ikke-Subskriberende, saamegetmere som jeg paa Grund af den ringe Tilslutning, Bogen nyder fra Lægernes Side, ikke vil kunne trykke et saa stort Oplag som oprindelig paataenkt. — At medtage administrative Bestemmelser vilde gjøre Bogen for voluminøs i Forhold til den betingede Pris. Disse Bestemmelser vil desuden for de fleste Læger ikke have nogen Interesse, og om man en enkelt Gang skulde have Brug for dem, vil man let paa anden Maade kunne skaffe sig den ønskede Oplysning. Derimod vil Bogen med Hensyn til juridiske Bestemmelser blive saa fuldstændig som muligt. — I størst Tvivl har jeg været ligeoverfor Spørgsmaalet om at ordne Stoffet systematisk, men maa, efter at have konfereret herom med saavel Læger som Andre, ogsaa erklære mig herimod. En saadan Ordning vilde i betydelig Grad forøge Udgiverens Arbejde og Bogens Kostende, idet mange Bestemmelser maatte indtages paa flere Steder, og vilde

efter min Mening ikke lette Oversigten over Stoffet eller Benyttelsen af Bogen i nogen væsentlig Grad. I Registret til den gamle Udgave er Indholdet henført under 15 Titler eller Afdelinger. Disse kunde muligens forfleres til 20, og der vil altens paa hver gennemsnitlig komme ca. 2 Ark eller 32 Sider, men selv dette vil være saa meget, at man alligevel i Begyn vil ty til Registret for at finde, hvad man søger. Hvad der fornemmelig kommer an paa er efter min Mening Register, og jeg skal beflitte mig paa at gjøre dette saa nøiagtigt og overskueligt som muligt, idet jeg navnlig vil søge at lette Afdelingerne, for derved at lette Søgningen.

Endelig skal jeg bemærke, at, ihvorvel jeg ikke vil begynde Arbeidet, medmindre jeg kan paaregne at faa rimelig Godtgjørelse for mit Arbeide, er det dog ingenlunde Hensyn til den mulige Vinding, der ikke under nogen Omstændighed vil blive stor, at jeg har paataget mig dette. Jeg vil derfor ikke at gjøre videre Forsøg paa at faa Bogen udgivet paa eget Forlag. For det Tilfælde, at det nu gjorte Forsøg skulde mislykkes, hvad der er stor Sandsynlighed for, skal jeg imidlertid anmode den særede Bestyrelse om at opfordre de Herrer, der maatte tro paa et heldigere Resultat ved Bistandelsen af den af dem anbefalede Plan, om at overtage Forlaget af Bogen, og jeg skal da være villig til mod en rimelig Godtgjørelse at forestaa Udgivelsen, om dette skulde ønskes.

Kristiania den 10de Marts 1880.

Ærbødigst

K. A. Langberg,

kgl. Fuldm.

Efter nogen Diskussion enedes man efter Forslag af Formanden om følgende Udtalelse:

Selskabet finder, at en medicinsk Lovsamling som den kgl. Fuldm. Langberg projekterede vil være af væsentlig Nytte, hvorfor det maa anses ønskeligt, at den støttes ved almindelig Tilslutning til Subskriptionen blandt Landets Læger.

*Formanden afleverede følgende Bøger:*

1. Réflexions sur l'éducation physique etc. par R. Schenck. Paris 1880.
2. Bidrag till Sundhetslagstiftningen i Finland, af O. Helt. 1875.
3. Carl v. Linné som läkare, af O. Hjelt; 1877.

4. Vid invigningen af det finske universitetets patologisk-anatomiska inrättning, af O. Hjelt; 1879.
  5. Finlands Helsovårdsstadga, af O. Hjelt; 1879.
  6. Sth. Prp. No. 1 B. Bilage til Statsbudgets-Propositionen til Störthinget i 1880. Justitiedpt. (Medicinal-Afdelingen).
- 

*Nicolaysen.* Der er netop nu indløben Underretning om, at Korpslæge Axel Holst i Eftermiddag er afgaaet ved Døden i en Alder af 54 Aar.

Den Afdøde har i en lang Aarrække fungeret som Selskabets Sekretær og Redaktør og i de senere Aar som Revisor. Selskabet har ham at takke for den varme og stadige Interesse, som han stedse viste for alle dets Anliggender, og for den Dygtighed, hvormed han har arbejdet for det.

Korpslæge Holst har ved forskellige Afhandlinger og Arbejder om vort Lands og andre Landes Militærsanitetsvæsen vist sig som en sjelden kyndig og duelig Forfatter og var anerkjendt som saadan ogsaa udenfor vort Land. Selskabet har lidt et føleligt Tab ved hans Bortgang.

---

*Sekretæren* oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Februar Maaned:

# Portegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Febr. Maaned 1880 behandlede  
Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . . .	18	8	19	6
Katarrhalsk Lungebetændelse . . . . .	1	6	3	3
Akut Katarrh i Luftrøret og Bronkit . . . . .	223	207	265	10
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse . . . . .	79	36	58	4
Kighoste . . . . .	-	35	4	2
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	-	-	1
Difteri . . . . .	2	5	1	1
Akut Ledrheumatisme . . . . .	14	1	15	-
Akut Diarrhoe . . . . .	44	56	44	2
Indenlandsk Kolera . . . . .	1	-	4	-
Dysenteri . . . . .	-	-	1	-
Abdominaltyfus . . . . .	4	-	10	1
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	1	-
Koldfeber . . . . .	1	-	-	-
Vandkopper . . . . .	-	12	2	11
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mæslinger . . . . .	-	-	-	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	7	-	14
Vandrerrosen . . . . .	2	1	9	1
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	2	-	-	-
Bændelorm . . . . .	2	-	2	-

Af Gonorrhoe forekom 93 Tilfælde. Ikke inficerende 36  
kere 26. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 33. Hereditær Syfilis

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse om Sundhedsforholdene i Riget:

Siden sidste Beretning af 11te Februar d. A. er der indkommet epidemiske Maanedstister for Januar fra Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Drammen, Tønsberg, Faabergs Distrikt, Skien og Kristianssand; for Februar fra Kongsberg, Horten og Laurvig og Ugehister for 1ste til 28de Februar fra Kristianssand og Bergen. Ifølge disse og de iøvrigt indløbne Meddelelser er der forekommet følgende epidemiske Sygdomme:

5 Tilfælde af exantematisk Tyfus paa en Gaard i Stegens Distrikt.

Af Tyfoidfeber er opgivet tilsammen 121 Tilfælde med 12 Dødsfald; deraf falder 16 Tilfælde med 4 Dødsfald paa Byerne Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Kristianssand og Bergen (7 Tilfælde med 2 Dødsfald). Sygdommen er desuden anmeldt fra Herreder i følgende Lægedistrikter: Follo, Sarpsborg, Ringerike, Faaberg, Hadeland-Land, Skien, østre Nedenæs, Lyngdal, Gloppen, søndre Nordmøre, nordre Nordmøre, Hevne, Vefsen og Alstahaug. De fleste Tilfælde er opgivne fra Hadeland-Land (31 ny anmeldte) og søndre Nordmøre (29). I Hadeland-Land, hvor Sygdommen er forekommet i Vesttorpen, har Epidemien fortsat sig siden Slutningen af November f. A.; ialt kjendes til Udgangen af Februar 50 Angrebne og 4 Døde paa 13 forskjellige Bosteder. Af de i østre Nedenæs Angrebne var den ene nylig hjemkommen fra Skib, hvor der herskede Nervefeber ombord. Fra Hevne beretter Distriktslægen, at Sygdommen opstod paa Kirkesæterøren paa en Gaard, der havde staaet saagodtsom ubeboet i længere Tid. Idet den paany blev taget i Brug og der blev ryddet op og udkastet gammelt Støv, Fjær, Filler o. s. v., blev 5 af de 7 dermed beskæftigede Personer syge. For ca. 2 Aar siden herskede Tyfoidfeber paa Kirkesæterøren, men ikke dengang i samme Hus.

Af Børnekopper omtales 2 nye Tilfælde og 1 Dødsfald fra Haugesund; til Trondhjem anføres et Fartøj at være ankommen paa Rheden direkte fra London med en Mand angrebet af Børnekopper.

Skarlagenfeber nævnes fra Fredrikstad, Fredrikshald, Kristianssand og Bergen samt fra Herreder i Lægedistrikterne Follo, Sarpsborg, Eidsberg, Modum, Skien, Haugesund, nordre Nordmøre og Ørkedal. Sygdommen synes ikke for Tiden paa noget af disse Steder at have betydelig Udbredning undtagen i Kristianssand, hvor der for Januar anmeldtes 66 og for Februar 26.



Af Mæslinger er nogle Tilfælde anmeldte fra Drammen og Bergen.

Kighoste omtales fra Fredrikstad og Omegn, hvor et større Antal Tilfælde er opgivne, og fra Selbo og Trondheim. I indre Søndhordland siges Sygdommen ikke at have faaet sin Udbredelse i Februar.

Difterisk Svælgbetændelse nævnes fra Fredrikstad og Omegn, Drammen, Bergen, Eidsberg, Ringerike og Øst-Sogn; tilsammen opgives 12 Tilfælde og 3 Dødsfald.

Af epidemisk Diarrhoe eller Blodgang nævnes flere Tilfælde fra ytre Sogn og fra Tanen.

I Drammen anmeldtes for Januar 81 Tilfælde af mæslingesygdom som Øiensygdom.

Af Sygdomme hos Dyr kan nævnes 2 Tilfælde af Tyfus hos Heste i Nærheden af Bergen, hos Kjør 3 Tilfælde af Miltbrand, nemlig i Hakedalen, i Oddernæs og ved Tanen, 1 Tilfælde af Tyfus i Aarstad ved Bergen, 6 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber i Siljord, Nissedal og Lindaas, og 1 Tilfælde i Gaard i hvert Herred.

*Nicolaysen* fandt det at være et interessant Bidrag til Smittelæren, som fandtes anført i Medicinaldirektørens Beretning, at Tyfoidsmittestoffet var opbevaret i 2 Aar i et Kilde og Støv.

*Lochmann* mindede om et analogt Tilfælde fra Øst-Sogn, hvor Smittestoffet var bleven bevaret et Aars Tid i en bortgjæstet, desinficeret Dyne. Saadanne Tilfælde var for Tiden saa sjældne og mere af Interesse, som man i Tyskland tildels negtede den mulige Smitte ved Tyfoidfeber og antog, at Smittestoffet maatte passere gennem et Gjennemgangsled.

*Larsen* anførte, at der forelaa flere Beretninger om smittetilfælde; saaledes var der Exempler paa, at Arbeidere faaet Tyfus efter Nedrivning af gamle Huse. Hovstad var først gjort opmærksom paa Smittestoffets Opbevaring i et Kilde og Støv.

*Vedeler.* Sammen med Doktor Norman paa Næstved, Ringe, har jeg gjort Laparotomi ved fuldgaaet extrauterint Blødderskab, og skal tillade mig at referere Kasus.

I Begyndelsen af April forrige Aar konsuleredes Dr. Norman af Gina Olsen, gift Kone, 40 Aar, som har

Børn, yngste 10 Aar. Hun klagede over togtevisse Smerter i Underlivet, der bedredes under symptomatisk Behandling. Menses, som tidligere havde været regelmæssige, udeblev i denne Maaned, var borte muligvis 7 Uger, men nu indfandt der sig dels daglige Blødninger fra Genitalia, dels ugentlige, og de gamle Smerter optraadte igjen. Ved gjentagne Explorationer fandtes Livmoderen at blive større, treds den daglige eller ugentlige Blødning, der ofte afløstes af et rigeligt purulent Udflod fra Cervikalkanalen.

Den 15de August blev hun sendt til Byen for at undersøges af mig. Blødningen har nu været borte omtrent en hel Maaned; men det pusagtige Udflod er fremdeles tilstede. Hun føler sig frisk, ser godt ud. Ved Undersøgelse af Brysterne saaes saa tydelige Mammartegn, at de ikke kunde mistydes, synes mig. Ved Exploration af Abdomen fandtes en Tumor, der laa i Midtlinien; den strakte sig op fra Bækkenet til et Par Fingersbredder under Umbilikus og lignede fuldstændig en gravid Livmoder i 5te—6te Maaned. Jeg kunde ingen Fosterdele føle ved den nødvendige Undersøgelse, ikke høre Uterinlyd, men efter vistnok  $\frac{1}{4}$  Times ihærdig Stetoskopering opdagede jeg ganske pludselig Fosterlyd til venstre og nedad for Navlen.

Jeg var nu aldeles sikker i min Sag, troede jeg, og explorede derfor kun løseligt igjennem Vagina. Her fandtes en opblødt Skededel omtrent midt i Bækkenet. Orificium externum var noget aaben. I høire Skedehvælving følte jeg vistnok en Tumor, som jeg syntes lignede en ikke gravid Livmoder, men jeg fæstede mig ikke videre derved. Gjennem Spekulum saa jeg, at der randt en Strøm af Pus ud fra Orif. ext., og at der var purulent Vaginit. Min Diagnose blev derfor intrauterint Svangerskab i 5te Maaned. Det eneste, som dengang interesserede mig, var Grunden til Endometriten og Vaginiten — Blødningen var som sagt standset for over 1 Maaned siden. Den lignede aldeles den Form, som optræder, naar En, der lider af latent Gonorrhoe, bliver svanger. Husbonden blev altsaa examineret, og han tilstod, at han for 10 Aar siden havde haft Gonorrhoe.

Den 19de Decbr. blev jeg anmodet pr. Telegraf af Doktor Norman om at assistere ham ved et Akkuchementstilfælde. Da jeg kom op til ham, fik jeg vide, at det gjaldt omhandlede Patient; men da jeg nu hørte hendes Historia morbi, stod det strax klart for mig, idet jeg erindrede det livmoderlignende Legeme, jeg havde følt i høire Skedehvælving, at det var et extrauterint Svangerskab. Konen boede  $\frac{1}{4}$  Mil fra Doktorens Hjem. Da vi kom til hende, viste det sig, at hun led af generel Peritonit. Hun havde, efterat hun havde været i Byen for 4 Maaneder siden, befundet sig aldeles frisk, indtil for 8 Dage tilbage.

Da havde hun faaet Smarter i Underlivet, i Begyndelsen saa store, men de havde tiltaget lidt efter lidt; de havde Karakter af Veer, men var vedholdende. Idag var de mindre end ellers, og hun brækkede sig hyppig. Hun saa mægtig ud. Puls 120.

Underlivet er udvidet, men uregelmæssig, idet Siderne og Partierne nedenfor Kardialia især er udvidede. Brækken nedenfor og ovenfor Navlen, gamle og friske Ar. Palpation er smertefuld og tillader ikke nogen dybtgaaende Undersøgelse, men viser dog, at der findes en Tumor af rundagtig Form, fra Bækkene stiger op til en Haandsbred over Navlen. Ved og tilhøre kan føles en Smaadel, som absolut maa være Fod, der synes at ligge lige under Abdominalvæggen. Auskultationen høres tilvenstre kraftige og tydelige Fosterpuls 140—150 i Minutet. Strax under Navlen er der en blødd Lyd, der bliver tydeligere, jo mere jeg trykker Stetoskopet; den ligner ei Uterinlyd, men Navlesnorlyd; den er isokronisk med Moderens Puls (120) og maa komme fra Hjerterkar, som hører hende til. Ved indvendig Undersøgelse af Hovedet forliggende, kun bedækket af saa tynde Dele, som tydelig kunde føle den lille Fontanelle fortil og til venstre Pilsømmen i højre Skraavidde. Tilhøre og drevet dybt ind i Bækkene føles Skededelen med aaben Orif. extern., og som en integrerende Del af den en Tumor, som ligner en noget størret Livmoder. Uterinsonden trænger 4—5 Tommer ind. Ved at indbringe hele Haanden i Skeden og indføre Pegertuden i Orif. extern. lykkedes det lidt efter lidt at udvide Cervixkanalen, at komme ind i det tomme Uterinlegeme og føle den lille uterus samt den hypertrofierte, rynkede Slimhinde. Blev muligt derved, at jeg ved Tryk paa højre Side af Underlivet kunde forhindre Livmoderen fra at stige op, medens bløde Cervix trykkes sammen ovenfra nedad af de øvrige Dele.

Diagnosen var nu tydelig nok: Extrauterint Svangerskab med levende Foster. Dette vistnok fuldgaaet; thi Mennesket havde indfundet sig 13de April, men udeblev da. Samtidig var der Peritonit, sandsynligvis fremkaldt ved Bristning af Blæsen.

Norman og jeg blev enige om, da der var Afsked med indem 4 Timer at faa en ældre Kollega op til Konsultation. Desværre kom Telegrammet vedkommende Kollega først ihænde. Om Aftenen besluttede vi os derfor til at gøre Laparotomi. Vi fremstillede Forholdene for Ægteparret; vi vidste ikke, at vi kun gjorde Operationen for at redde Fostret, der var lidet eller intet Haab for Moderen. Blev der intet nyt, døde begge. Barnet maatte kunne skaffes levende frem.

deres kunde derved muligvis faa en liden Chance. Tilladelsen blev givet.

Norman kloroformerede, Jordemoderen hjalp til som Assistent. Indsnit blev gjort i Linea alba. Da Peritoneum var gjenemskaaret, viste der sig en blaaligrød Tumor, som jeg, hvis jeg ikke havde været inde i den tomme Uterinkavitet tidligere, vilde have erklæret for den svangre Livmoder. Det var tydeligt, at dette ikke var et simpelt abdominalt Svangerskab. Jeg forsøgte derfor at faa lidt Greie herpaa, før jeg gjorde Indsnit i Fötalsækken. Jeg bragte Haanden ind i Abdominalkaviteten og fandt tilhøre, at et af Føsterets Ben ragede omtrent til Knæet frit ud af Tumoren igjennem en Aabning i Væggen, som sluttede tæt til Benet. Denne Fod var det, vi havde kjendt tidligere. Opad og tilhøre var Tumoren, saavidt jeg vovede at trænge ind; aldeles fri for Insertioner. Da jeg forsøgte at komme ind nedad, randt der frem en hel Del tyndtflydende, fnokket, gult Exsudat. Midt over den i Snittet liggende Del laa et pennepestykt Kar, som vistnok var det Kar, som havde været trykket af Stetoskopet.

Istedetfor nu at gjøre Snittet i Tumoren aldeles parallelt med Snittet i Abdomen, bragte jeg min venstre Haands Pefinger ind ved Siden af det udtraadte Ben og spaltede herfra over til venstre Side. Snittet blødede stærkt i den venstre Del. Med stor Hurtighed blev derpaa en Fod fattet og Føsteret extraheret; det aandede svagt. Efter at Navlesnoren var underbundet blev det ved kunstig Respiration og Bad snart bragt til at skrike, men det skallede Overhud over hele Legemet.

Blødningen fra Snittet i Fötalsækken var nu standset, men der var ingen Tilbøielighed til Kontraktion i den; Placenta blev derfor urørt, Fötalsækken forenet med Bugsnittet og Navlesnoren trukket ud igjennem den nederste Del. Konen vaagnede fra Kloroformnarkosen; kom til fuld Bevidsthed. Klagede ikke over nogen Smerte, men følte sig overvættes mat og træt. Pulsen var som før Operationen 120.

Barnet var altsaa levende født og Hensigten med Operationen opnaet.

Som sædvanlig ved extrauterint Svangerskab indtraadte det ogsaa her efter en længere Tids Ufrugtbarhed. Søger jeg efter Grunden til denne i det givne Tilfælde, saa drives jeg vilkaarlig over til Mandens Gonorrhoe for 10 Aar siden. Den stærke puslignende Endocervitis er et Bevis. Denne har naturligvis ikke stadig eksisteret i saa høi Grad som nu; Exacerbationen er kun fremkaldt ved Svangerskabet, men den har dog været tilstede:

Blødninger er ogsaa almindelige ved det extrauterine Svan-

gerskab, men som Regel dog kun, naar der indtræder Bristning eller naar der, hvis Svangerskabet gaaes helt ud, indtræder Kontraktioner i den hypertrofierede Livmoder og den stærkt Decidua udstødes. I dette Kasus havde de en uendelig karakter, og jeg tænker mig dem ogsaa sat i Forbindelse med den tilstedeværende Gonorrhoe, og anser dem for et Tegn paa Endometritis i Corpus uteri. Hvorfor de standsede, forstår jeg ei; muligens er fra denne Tid af Livmoderens Hypertrøfi skredet videre frem, idet hele Livsenergien nu har koncentreret sig paa Fosteret.

At jeg oversaa det extrauterine Svangerskab, er forholdet let forklarligt; jeg var saa optagen af Tanken om en eller anden Nydannelse i Livmoderen, at jeg, da det endelig lykkedes mig at finde Fosterlyd, lod mig nøie med dette Fund. Endnu viser ogsaa, at det er den almindelige Regel, at det extrauterine Svangerskab ikke diagnosticeres, før Bristningen er sket, og det saameget mere, som de fleste vistnok vil betænke sig paa at bruge Sonden, selv om man synes at have sikker Mistanke.

Da jeg nu saa Konen igjen og havde hendes Historie for mig, ja! da var det let at forstaa mit første Fund og de Vandsøgheder, som havde været tilstede ved Undersøgelsen der. Nu var Diagnosen forholdsvis let, og da jeg kunde trænge mit Fingeren ind i den tomme Uterus og naa lige op til Fundet, føle Tubehjørnerne af Cavitas corporis uteri, var den naturligvis absolut sikker.

At det var en Pligt for os at gjøre Laparotomi, da Barnet var fuldgaaet og levende, synes mig idetmindste; men Chanset for, at Moderen skulde dø under Operationen var en anden Sag, at jeg en Tid tænkte paa at opsætte den til efter at hun var død; men dels var Fosterlydene allerede blevne langsomme om Aftenen og dels havde det været umuligt at blive hos hende saameget mere som det var uvist, hvor længe hun kunde holde. Heldigvis overstod hun Operationen og kunde kjærtage sit levende Barn, men Udfaldet var let at forudsæ. Hun døde roligt den følgende Dag. Havde det extrauterine Svangerskab været et abdominelt og havde det kunnet lykkes os at fjerne det, således som undertiden er skeet, saa havde vel Tilfældet været analogt med de Ovariotoromier, som er gjorte efter Bristning af Cysten, hvor der er indtraadt Peritonit, men hvor dog dog Breddelse er indtraadt.

Barnet var levende født, det pattede en fremmed Læge meget godt den følgende Dag, men døde om Aftenen. — Nu, da det var vel heller ikke saa underligt. Det skallede jo Ovariet være over hele Legemet, vel ikke i den Grad som Fosteret, der var været død i længere Tid, men det var dog temmelig store Stykker.

som kom af under Bedningen og den kunstige Respiration. Paa den anden Side var de lokale Forhold, en fattig Land-Skrædder, ei meget skikkede til at give den nødvendige Omhu og Pleie, især midt paa Vinteren.

Et andet Spørgsmaal var, om der ikke kunde være gjort Elytrotomi og Fosteret udtrykket per vias naturales. Hovedet laa saa dybt nedtrykket i Bækkenindgangen. Nu har imidlertid Erfaring lært, at vistnok er Elytrotomi mindre farlig for Moderen, men de fleste Børn stryger med, og i vort Tilfælde gjaldt al Tanke Barnet. Paa den anden Side var Blæren ikke trukket op i Abdominalkaviteten, som almindeligvis ved Fødsler, men den var skudt foran Fosterhovedet, hvad man let kunde overbevise sig om ved Kateteret; Snittet i Skedehvælvingen skulde absolut have truffet Blæreveggen. Endelig for det tredje stod Hovedet saa fast indkilet, at det var mig umuligt at faa det stødt op ved et Tryk fra Vagina af. Jeg frygtede derfor, at det vilde have havt sin store Vanskelighed at faa det forløst med Tang, da Hovedet muligvis var for stort. Mærkeligt nok var der ingen Vanskelighed ved at faa Fosteret ekstraheret gennem Bugsnittet, og den fastkilede Tilstand kan derfor vistnok kun være betinget i, at det indre Abdominaltryk var forøget ved den tilstedeværende Meteorisme, fremkaldt ved Peritoniten. I selve Æggesækken kunde der ikke paavises nogen Kontraktion.

Laparotomi ved extrauterint fuldgaaet Svangerskab er ikke nogen hyppig Operation; efter Keller og Gusserow er den kun udført 13 Gange. 10 Børn (engang Tvillinger) kom levende til Verden, medens 3 var saa asfyktiske, at de ikke kunde vækkes tillive igjen; en døde strax efter Operationen. Men hermed er aldeles ikke udtalt, hvorlænge disse Børn har levet; det er kun om 2de Børn, at man med Bestemthed ved, at de levede længere Tid. I Meaddows Tilfælde døde Barnet den følgende Dag. Af Mödrene er kun 4 blevene ilive.

Doktor Norman har overbragt Livmoderen og den extrauterine Fötalsæk til Prof. Heiberg. Professoren er enig i, at det vistnok er et Tubarsvangerskab. Er dette Tilfælde, saa er det et overmaade sjældent Specimen, thi indtil Dato er der i hele Literaturen kun beskrevet 3de Tilfælde, hvor Tubarsvangerskabet er gaaet tilende, nemlig Saxtorph's (8 Maaneder gl.), Spiegelberg's og Fabbri's.

*Nicolaysen* havde i 1867 i Filadelfia assisteret W. Atlee ved Exstirpation af et afdød extrauterint Foster, der var flere Aar gammelt. Alle Bløddels var omdannede til Ligfædt, Benene var bevarede, maatte fjernes stykkevis. Sækken var fastvoxet

og maatte udskrælles; Tilfældet forløb heldigt uden Besvær. For 4—5 Aar siden havde han i Doktor Conrad's Praxis stillet Diagnosen paa et extrauterint Svangerskab; Konen døde senere paa Sygehus, uden at han havde Anledning til at se hende; man kunde i dette Tilfælde tydeligt kjende Fosterets Staaelse gennem Abdominalvæggen, hvilket han ansaa for et vigtigt Kriterium.

*L. Faye* havde paa Byens Sygehus seet sandsynligvis den samme Patient, som Prof. Nicolaysen havde omtalt. Hun var ved Indkomsten for deelt til at kunne opereres. Hun var og det viste sig at være et abdominalt Svangerskab.

*Vedeler* havde i Bergen seet et Tilfælde af extrauterint Svangerskab, hvor Helbredelse indtraadte naagtet Bristning. En nylig gift Kone var Menses udeblevne 3 Gange. Der var en hel Del subjektive Svangerskabstegn. Pludselig fik hun voldsomme Smertes i Underlivet paa venstre Side, og med Blødning udstødtes en fuldstændig Decidualsæk. Paa venstre Side i Fossa Douglassi fandtes en taaelig bestemt begrænset rundagtig Tumor. Smerteanfaldene gjentog sig flere Gange. Lidt efter lidt begyndte Svulsten at mindeke og forsvandt til sidst aldeles. Hun kom op, og Menses indfandt sig atter. — Den interessanteste ved det extrauterine Svangerskab var for os den tilstedeværende Hypertrofi af Livmoderen, Dannelse af Decidua og senere de indtrædende Kontraktioner, naar der skete Bristning eller Svangerskabet blev gaaet helt ud, naagtet Eggene laa udenfor Livmoderen. Man var saa tilbøielig til at se paa disse Forhold fra et mekanisk Standpunkt, til at betragte Hypertrofien og de indtrædende Veer fremkaldte ved Eggens tilstedeværelse i Livmoderen. Det extrauterine Svangerskab er absolut lære, at vi her havde en endnu uforstaaet vital Proces.

*Nicolaysen* spurgte, om der i det i Aften meddelte Tilfælde fandtes Levninger af Blod i Abdomen eller Adhærens.

*Vedeler*. Der fandtes hverken Blodkoagler eller nogen Pigmentering af Peritoneum; der var kun en hel Del tyktflydende pusblandet, flokket, gult Exsudat, vel for den største Del bestaaende af Liquor amnii; ved Aabning af Fötalen fandt der næsten ikke Vædske ud.

*Nicolaysen*. Det af Dr. Vedeler refererede Tilfælde er ogsaa af den Grund Interesse, at det viser, Fosteret kan blive fuldbaaret ved Tubarsvangerskab, hvilket tildeels har været bemærket.



*Schönberg.* Dr. Vedeler nævnte Mandens Gonorrhoe for 10 Aar siden i Forbindelse med Konens Extrauterinsvangerskab, som om der skulde være en Sammenhæng mellem begge. Han vilde tillade sig at spørge, i hvilken Forbindelse Dr. Vedeler tænkte sig, at disse to Omstændigheder stod med hinanden.

*Vedeler* vovede naturligvis ei at tale med Sikkerhed, men han havde blot opstillet en Sandsynlighed. Konen havde havt Børn tidligere; nu faar Husbonden en Gonorrhoe, og i 10 Aar efter denne indtræder der ikke Svangerskab. Skulde man tænke paa nogen bestemt patologisk-anatomisk Grund, vilde han anføre Tubekstarrhen, hvorved Epitelet først og fremst mistede sin slimrende Egenskab, dernæst ogsaa undergik andre Forandringer, som kunde være en Barriere for Æggets videre Fremtrængen. Som bekjendt fik *Puellæ publicæ* sjelden Børn.

*Schönberg.* Gonorrhoe som Aarsag til Sterilitet gennem enkelte deraf under særegne Omstændigheder frembragte Følgetilstande lader sig vel ikke benegte, men til at tillægge den syn-  
derlig Betydning i det Hele i denne Henseende anser jeg der ikke at være nogen Grund. Hvad det Argument angaar, som Dr. Vedeler anfører for Gonorrhoeens Sammenhæng med Sterilitet, at *Puellæ publicæ* saa sjelden faar Børn, saa holder dette efter min Mening ikke Stik. For det første føder de dog af og til, hvorofte, i Sammenligning med andre, tør jeg ikke sige; dernæst er det vel saa, at paa Grund af let forklarlige Omstændigheder tidlige Aborter hos dem ofte finder Sted, men at de dog koncipere. Dette har allerede Parent-Duchatelet paa-  
vist. Hvad angaar den Lethed, hvormed Fosterdele føles, den Nærhed, hvormed der palperes i visse Tilfælde af Extrauterinsvangerskab, saa er dette vistnok i mange Tilfælde høist paa-  
faldende; men jeg vil dog hertil bemærke, at man maa være varsom i herfra at hente et bestemt diagnostisk Tegn. Det er forbansende, hvor let Fosterdele undertiden kan palperes gennem Uterinvæggen, navnlig hos Flerfødende. I det Hele er en vis Tyndhed og Slaphed i Uterinvæggen en Omstændighed, som allerede vækker Tanken om, at en Frugtsommelig har født for. Rimeligvis kommer det ogsaa an paa den Tension, hvor-  
under Fostervandet staar. Et bestemt diagnostisk Tegn vil det derimod i saadanne Tilfælde være, at man kjender den ved Palpationen fremkaldte Kontraktion i Uterinvæggen. I en saa-  
dan slap og tynd Uterus kommer der let Kontraktioner. Saa-  
danne vil ikke føles ved et Extrauterinsvangerskab.

*Vedeler.* I det refererede Tilfælde kunde man med Tyde-  
lighed føle Hæl og Fod lige under Abdominalvæggen, men for-

resten var det umuligt at mærke nogen Del af Fosteret. Det var her meget betegnende; men det blev først forstaaet, da Bagnittet var gjort, og det viste sig, at det var den Fed, man havde perforeret Føtalssækken, der kunde kjendes.

*Faye.* Fosterets opblæste Hud, et Fænomen, der i sjelden agttages hos levende Fostre, antyder vistnok statisk Levedygtighed. Han havde kun en Gang gjort en lignende Iagttagelse i et Tilfælde, hvor der ikke var Mistanke om Syg. Barnet var svagt og døde kort efter Fødselen. I Litteratur havde han seet enkelte lignende Iagttagelser. I det Tilfælde han selv havde iagttaget, havde han ei kunnet høre Fostret og havde derfor før Fødselen troet, at Fosteret var død.

*Vedeler.* Allerede Nægele omtalte, at Afkalling ikke noget karakteristisk Tegn paa, at Fosteret er død.

*Nicolaysen* var enig med Schönberg i, at, hvor haardt Livsbedækningerne og Uterinvæggen var tynde, kunde Smaadele ogsaa ganske tydelig føles, dog neppe saa distinkt som et extrauterint Svangerskab. Naar Vedeler antog det under Svangerskabet stedfundne Udflod som gonorrhøisk og paa den anden Side i Gonorrhoe saa en Aarsag til Sterilitet, kunde han ikke rigtig rime disse Ting sammen.

*Voss.* Diagnosen af extrauterint Svangerskab er på et tidligt Stadium meget vanskelig, men bliver senere let. Følelse af Smaadele gennem Bedækningerne med ualmindelig Tydelighed var neppe noget absolut Kriterium; man maa erindre, at ogsaa ved extrauterint Svangerskab ligger Fosteret i en Sæk, og hvis Placenta sidder fortil, vil den ogsaa hindre at føle Smaadele. I Vedelers Tilfælde stak den fælte Fedt gennem et Hul i Sækken, ligesom ved Ruptura uteri, og den Omstændighed bevirker, at Smaadele kan føles saa tydeligt gennem Bugbedækningerne.

*Vedeler* havde seet et Tilfælde paa Fødselstiftelsen, hvor vedkommende Læge havde diagnosticeret extrauterint Svangerskab. Fosteret var imidlertid intrauterint, men man kunde største Lethed føle Processus spinosi og Skulderbladene gennem Abdominalvæggen. Han havde udtrykkelig gjort opmærksomhed som paa i sit Referat, at han ei troede, at Endocervixen havde været tilstede i den Grad, som var Tilfældet, da blev undersøgt. Gaar Urethraen ind i Cervikalkanalen, fremkalder der som oftest en akut Endocervitis med et vi

pusblandet, seigt Udflod. Dette forsvinder enten ved Behandling eller af sig selv efter kortere eller længere Tid, og der bliver tilslut kun tilbage lidt vandklart, seigt Sekret. Indtræder nu Svangerskab, saa vil der ske en Exacerbation, og Udflodet bliver atter rigeligen pusblandet. Han havde seet dette mange Gange.

---

---

**Møde den 24de Marts 1880.**

Hilset Gjest. — Valg paa Revisor. — Indkomne Bøger. — Tyffitis. — Uterintilfælde. — Homans Død.

---

Formand: *Nicolaysen.*

---

*Formanden* hilsede Distriktslæge Jakob Heiberg velkommen som Gjest i Selskabet.

---

Til Revisor valgtes istedetfor afdøde Korpslæge A. Holst Doktor F. Stabell.

---

*Formanden* afleverede:

1. Verhandlungen der Berliner med. Gesellschaft 1878—79; Bd XX. 1880.
  2. Smithsonian Report 1877.
- 

*Larsen.* I Løbet af denne Vinter har jeg samlet de Tilfælde af Tyffit, som er forekomne paa min Afdeling, idet jeg væsentlig har havt til Hensigt at komme mere efter Sygdommens Diagnostik, der ikke var mig ganske klar. En Bearbejdelse af dette Materiale agter jeg senere at søge trykt i Magazinet. Her skal jeg kun gjøre et Par Bemærkninger vedkommende enkelte Punkter af denne Sygdoms Patologi, dels foranlediget ved det nævnte Arbejde, dels ved enkelte i den senere Literatur fremkomne Ytringer.

Blandt de af mig behandlede Tilfælde er tre forløbne dødeligt. Disse skal jeg i Korthed omtale, idet jeg dertil føier et af de Tilfælde, jeg tidligere har iagttaget.

1) Efter ubestemte abdominale Prodromer pludselig Begyndelse af peritonitiske Symptomer, Opbrækning af Fluidum blandet med ældre Blod. Død 3die Dag efter de peritonitiske Symptomers Ophævelse. Sektion: Perforation af Pr. vermiformis med Dannelse af Abscesshule. Opfyldning af Coecum og Kolon med Exkrementer. Ingen Tegn paa Peritonit er opført i Beskrivelsen.

2) Snigende Begyndelse med Symptomer af Tyflit, som Ødem i højre Underextremitet, utydelige Tegn paa Peritonit. Tidligere 2 Gange Tyflit. Sektion: Pus i Peritoneum, Perfor. af Pr. vermiformis, Opfyldning af Exkrementer i Coecum og Kolon. Ældre Binde vævsadhærens mellem Coecum og Pr. vermiformis. Tromber i Ven. iliaca.

3) Pludselig Begyndelse med stærkere peritonitiske Symptomer, vedvarende betydelige Tegn paa Peritonit med Sygdomsfokus i højre Side. Død 11te Døgn i Sygdommen efter et meget stærkt Smerteanfald. Sektion: Exkrementer i Peritoneum, udbredt Peritonit, Perforation af Pr. vermiformis, omkring denne Abscesshule, kommunikerende med Peritoneum. Friske Perforationer i Tyndtarmen (sandsynlig Dødsårsag og Årsag til Exkrementudtrædelsen).

4) Mindre tydelige Tegn paa Peritonit efter pludselig Begyndelse. Ømfindtlighed i højre Side; død i 2den Uge af Sygdommens Begyndelse under profus Tarmblødning. Sektion: I højre Del af Bækkenet en med stinkende Blod fyldt Hule, kommunikerende gennem Perforationsaabningen med tilgrænsende Dele af Tynd- og Tyktarmen. Pr. vermiformis tværs afskaaret ved Ulceration. Ingen Peritonit udenfor den nævnte Hule.

Sektionen viste saaledes for 3 af disse 4 Tilfælde en lokal Proces med Dannelse af en afgrændset Hulhed omkring Coecum, især det ene af disse tillige almen Peritonit, i det 4de Tilfælde ingen afgrændset Hule, men kun almen Peritonit.

Det er muligt, at ikke Alle vil være enige i at benævne disse Tilfælde under Begrebet „Tyflit“. Dette Sygdomsbegreb er ikke ganske klart. Tidligere talte man ofte om „Perityflit“ og forstod derved en Betændelse i Omegnen af Coecum, vel nærmest i det Binde væv eller korte Mesenterium, som forbinde denne med Bækkenvæggen. Ved „Tyflit“ er vel heller tale om en Sygdom i Tarmvæggen, frembragt ved Irritation af blandt hvilke indeholdte Exkrementer har været anset for at være almindeligst virkende. At en saadan Betændelse kan forekomme vil neppe kunne benægtes, men den er ialfald ikke almindelig. Den Svulst i Egnen af Coecum og Kolon, som nævnes på

faaes i Tyflit, maa vistnok i de fleste Tilfælde være foranlediget ved ansamlende Exkrementer, men det er vel nærmest paa Grund af Tarmparensen, at disse her er ophobede.

I den senere Tid er mange Patologer af den Anskuelse, at Sygdommen ikke har sit Fokus i Blindtarmen selv, men i Pr. vermiformis. Dette er vel grundet paa forskellige Iagttagelser, men for en væsentlig Del uden Tvivl paa Undersøgelser af dette Organ hos Døde af andre Sygdomme eller ogsaa af den omhandlede Sygdom. Man har nemlig ved Sektion af saadanne ofte fundet Tegn til afløben Sygdom i det Pr. vermiformis beklædende Peritoneum eller i dens Væg. I denne Henseende kan det ifjor udkomne Værk af Prof. With i Kjøbenhavn særlig nævnes, idet Forfatteren henfører alle de der refererede Tilfælde til Perforation af Processus vermiformis. Af de omhandlede 30 Tilfælde er 10 døde, 20 helbredede.

Med dette Udgangspunkt tilsigtes følgende ved Behandlingen Helbredelse af den lokale Proces i og omkring Pr. vermiform.

Det er, ovenfor ved Angivelse af Sektionsfundene angivet, hvorledes den lokale Proces her har været. Der fandtes en ved nærliggende Organer og Exsudat afgrændset Hule, fyldt med Exkrementer, Pus eller Blod omkring den perforerede Proces. Det kan maaske antages, at i enkelte Tilfælde en saadan Afsektion kan helbredes uden at Hulen udtømmes. I andre Tilfælde tømmes den, idet Indholdet baner sig Vei udad eller til Rektum, Vagina osv. Men undertiden udtømmes det i Peritoneums Kavitet og foranlediger almen Peritonit. Uden Tvivl kan denne ogsaa opstaa i Sygdommens Forløb uden at Hulen udtømmes. I enkelte Tilfælde dannes ingen afgrændset Hule, men Udtømmelsen af Tarmindholdet sker direkte i Peritoneums Hulhed.

Det hænder saaledes af og til, at der danner sig en Absces under Bedækningerne, og at denne enten aabner sig spontant eller med Lethed kan aabnes, medens i de fleste Tilfælde den dannede Hule forbliver i Dybden uden at man direkte kan paa-vise den.

Det er under disse Omstændigheder, at man i den senere Tid har begyndt at skaffe Indholdet Udløb ved Aabning fra Bugvæggen. Efter Beretninger fra Amerika er saadanne Operationer flere foretagne med Held, fornemmelig af Gordon Buck. Han opererer, dersom der ikke er indtraadt Bedring i 1ste Uge, idet han baner sig Vei til Abscessen fra Bugvæggen.

Vanskeligheden ved at bestemme, naar Incision er indikeret, bestaar selvfølgelig deri, at man ikke har bestemt Ledning med Hensyn til, om der er en afgrændset Hule eller ikke, eller i det Hele om der er Perforation af Pr. vermiform., idet Fluktuation under disse Omstændigheder ikke almindelig føles.

Og at gaa ud fra, at ethvert Tilfælde af Tyflit med nogen gravere Symptomer er grundet paa en saadan Perforation, er vel for Tiden neppe muligt. Desuden i Bestemmelse af Tidspunkt for Operationen. Vistnok er det almindeligt, at Bøling indtræder i første Uge, men dels er den i de første Dage uetydelig, dels synes det, som om Helbredelse undertiden ogsaa senere indtræder.

Imidlertid er Sagen af Vigtighed og vel værd at tænke paa. Et maaske livsreddende Middel under denne farlige Tilstand vil være af stor Betydning.

*Nicolaysen* havde ikke stor Erfaring om denne Sygdom, men erindrede 4 Tilfælde, hvoraf han vilde nærmere omtale tvende.

En 16-aarig ugift Dame var i Høsten 1868 formentlig Smerter i højre Hofte og Laar bleven behandlet med Væxtension i 3 Maaneder, hvorefter Smerterne forsvandt, og Tilfældet antoges for en kureret Hofteledbetændelse. Mensesløbet var uregelmæssigt, og der havde under omtalte Sygdom været sig Blodafgang med Afføringen. Hun var nu frisk til Maj Maaned 1870, da der atter indfandt sig Smerter i Hoftens Benet, saavel ved Gang som i roligt Leie. Dagen iforvejen samme Dag var der afgaaet en hel Del Blod med Afføringen. Der fandtes ingen sikre Tegn paa nogen Hofteledlidelse, men der var Ømhed for Tryk over Coecum og Colon ascendens og Gurglen føltes her. Hun brugte nu Karlsbadervand i et Par Uger og mod Smerterne Tr. opii. Der viste sig atter ingen Blodafgang i et Par Dage per anum. Derefter indfandt Menstruationen sig, og nu bedredes hun stadigt, Smerter og Blod forsvandt. Hun blev nu gift og befandt sig vel til i November 1870. I November atter Smerter i Regio caecalis og af og til betydelig Blodafgang gennem Rektum, især omkring Menstruationstiden. Der var Smerter ved Tryk i Regio caecalis, her Perkussionslyden var dæmpet, og der føltes her en hård, strenglignende Masse, som voxede og kom nærmere ned mod Ligamentum Poupartii, medens Ømfindtligheden og Udsprengningen i Regio caecalis lidt efter lidt aftog. I Slutningen af Maaned aabnede Abscessen sig i Tomme nedenfor Lig. Poupartii i Midten af samme, med Udtømmelse af en Mængde ekstremt stinkende mørkfarvet Pus; Stanken aftog i den følgende Tid og Sekretet blev mere serøst. Hendes Almenbefindende bedredes udover Sommeren og Høsten og Smerterne ophørte. I December 1871 stærkere Smerter i Lumbaregionen og herfra ned mod Extremiteten. Af og til stærkere Sekretion fra Fistelen med Afgang af brune Filler og frølignende fremmede Smaalegemer. Der sk

vikkede sig om. Væsen 1872 Svulst omkring Crista ilei henimod Spina ilei posterior superior og i Juni Maaned var den 4 Tommer i Diameter, 1 Tomme høiere i Niveau; der føltes Fluktuation i Dybden. Ved Incision udtømtes endel tyndt Pus og med Fingeren kom man gennem en med slappe Granulationer opfyldt sinuøs Hule ind i Fossa iliaca externa. Senere dannede der sig flere Fistler og der kom af og til Exkrementer ud gennem Fistlerne. Høire Laar stod i stærk Flexionskontraktur. Hun led af og til af stærke Smerter nedover Benet. Almenbefindendet bedredes om Sommeren, men Fistlerne lukkede sig aldrig. I Begyndelsen af 1874 viste der sig Albumin i Urinen og i Juli 1874 døde hun marastisk efter langvarige og voldsomme Smerter; i den sidste Tid havde der udviklet sig Anasarka og Ascites.

Ved Obduktionen fandtes en Abscesshule bag Coecum eller Begyndelsen af Colon ascendens kommunikerende med Tarmen. Abscessen var omgivet af tykke, haarde Binde vævsmasser, der trykkede paa Nerverne; den stod i Forbindelse saavel med Fistelen i Lysken som med Fistlerne paa Nates.

Det andet Tilfælde saa jeg første Gang i April 1876. Det var en 12 Aar gl. Pige B. R.; hun havde da i flere Aar lidt af jevnlige Smerter i Epigastrium, havde haft liden Madlyst og sagde, at hun havde haft Blegstot. Siden Vinteren har hun jevnlig lidt af 4—5 løse Afføringer i Døgnet. I den sidste Tid har hun klaget over stærk Ømhed for Tryk i Cøkalregionen. Her føltes en temmelig haard, lidt ujevn Masse af en Barnehaands Størrelse, der var meget ømfindtlig, gav stærkt dæmpet Perkussionslyd. Lunger og Hjerter normale.

Hun sættes paa Melkediæt, fik Karlsbadervand og Neptunsbelte.

16de Septbr.: Hendes Udseende nu meget godt, Afføring Orden; fremdeles nogen Ømhed i Regio cøcalis og her føltes nogen Opfyldning.

30te Oktbr.: Paa Midten af høire Crista ilei og lidt nedover Udsiden af Ala ossis ilei en fluktuerende Svulst; Fossa iliaca dextra opfyldt af en spændt Svulst, der ogsaa fluktuerede og syntes at staa i Forbindelse med den førstnævnte Svulst. Ved Incision paa Udsiden udtømtes exkrementstinkende Pus. Sekretionen af Pus var rigelig i nogle Maaneder, men Stanken flog temmelig snart; Abscesaabningen trak sig i Løbet af Vinteren mere og mere sammen, idet Sekretionen aftog, det indlagte Drænrør udtoges nogen Tid efter. I Slutningen af Marts var hun i udmærket Hold, havde aldrig Smerter, gik omkring og var ude; høist ubetydelig Sekretion fra Fistelen, der udover



Vaaren lukkede sig, efter hvad der blev mig berettet. Senere har jeg hørt, at hun nyder god Helse.

Det tredje Tilfælde var en 12—13 Aar gl. Gut, til hvem jeg blev kaldt om Sommeren 1871 i Anledning af, at han pludselig var bleven voldsomt syg med Brækninger og stærke Mavesmerter. Hans Tilstand lignede i mange Henseender 2det Stadium i Cholera asiatica. Han var allerede meget kollaberet, liden Puls, klagede over nogen Ømfindtlighed ved Tryk paa Underlivet i det Hele. Han kollaberede hurtigt og døde i Løbet af nogle Timer. Ved Obduktionen fandtes Processus vermicularis ulcereret og perforeret, og i den aller nærmeste Omkreds fandtes Peritonit, lidt udtraadte Exkrementer, hvori en Fragtkjerne. — Efter hvad der berettedes, skulde Gutten, paa lidt af peptiske Symptomer af og til nær, have været rask til umiddelbart før den sidste Sygdom.

Jeg tør henlede Opmærksomheden paa den gjentagne Rilling i første Tilfælde, som i Forening med Ømfindtlighed og Svulst i Cøkalregionen temmelig sikkert antyder Ulcerationsproces her. De stærke irradiierende Smerter i Underlivet er maaske usædvanlige. I det andet Tilfælde var der langvarig Diarrhoe i Forveien; Svulsten i Cøkalregionen holdt sig længe temmelig haard, men der følte efter en Tid ogsaa her Gurglen og Fluktuation. I begge Tilfælde kom der Vandringsabsces paa Udsiden af Ala ossis ilei. — Det kan vel ikke forholde sig saa, at Processus vermicularis altid er Udgangspunktet for Tyffliten. Det er maaske saa med den, der hurtigt forløber dødeligt.

Det er vanskeligt at forstaa, at det skulde være muligt at føle Fluktuation i en perityffitisk Absces end f. Ex i en Kongestionsabsces, der ovenfra kommer ned i Fossa iliaca; den sidste er ofte slet ikke større end en tyffitisk Absces.

*E. Bull.* Et af de væsentligste Punkter ved Perforation af Proc. vermiformis var, som Overlæge Larsen ogsaa har nævnt, at kunne bestemme Indikationen for operativt Indgreb i de akutte Tilfælde. Et vigtigt Hjælpemiddel hertil troede man besad i Prøvepunktion med en Pravaz's Sprøjte med en Spids, hvilket, saavidt han erindrede, ogsaa var benyttet og omtalt af Gordon Back.

*Larsen.* Vanskeligheden ved Prøvepunktion her ligger dels deri, at Hulen ligger dybt, dels deri, at den ofte er fyldt og med Exkrementer fyldte Cecum ligger foran. Hverken man i ethvert Tilfælde vil opnaa tilstrækkelig Kundskab om

Forholdet, vil saaledes bero paa de tilstedeværende Omstændigheder. Det bør erindres, at Abscesshulen ogsaa kan indeholde Ekstremiteter ligesom Oöcum. Prøvepunktion ved Troikart og i Tilfælde Incision paa denne er anvendt.

---

*König.* Det Kasus, som jeg i det Følgende skal tillade mig at referere, har jeg benævnt „et Uterintilfælde“, da den rette Erkjendelse deraf, især i den første Tid, var meget vanskelig og ledede til Feiltagelse, som saa ofte sker ved Uterinsygdomme, og fordi det langvarige,  $4\frac{1}{2}$  Aar varende Forløb førte Sygdommen ind i forskellige Faser, der ikke altid var saa lette at tyde, og endelig fordi Diagnosen med Sikkerhed først kunde stilles ved Sektionen og en nøiagtig mikroskopisk Undersøgelse.

A. H., gift, 22 Aar gl., spædbygget, har altid holdt sig bleg. Faderen døde af Morb. Brightii, Moderen og hendes Søster er friske. Naar undtages de almindelige Børnesygdomme, har hun ikke haft nogen Sygdom af Betydning, kun Blegkot under Opvæksten. Menses indfandt sig, da hun var  $11\frac{1}{2}$  gl., altsaa usædvanlig tidlig; de har altid været regelmæssige, af og til noget smertefulde, altid meget rigelige af 4 til 5 Dages Varighed. Hun har ikke haft Leukorrhoe. I sit 21de Aar blev hun gift, menstruerede til regelmæssig Tid nogle Dage efter Brylluppet, men ved den følgende Menstruation forkjølede hun sig stærkt paa en Reise i en 30 Graders Kulde; Blødningen blev voldsom, hun maatte gaa tilsengs, og der optraadte stærke Mavesmerter med Kvalme. Brækning og Obstructio alvi. Hæmorrhagien varede i 14 Dage; hendes Læge havde ikke kunnet finde Afgang af noget Ovulum. Da hun kom op igjen, var hun meget mat og følte en trykkende Smerte i Regio hypogastrica dextra samt Kardialgi. Den følgende Menstruation indfandt sig til regelmæssig Tid, men var ledsaget af større Smerter, især i Korsryggen og Underlivet, og varede i 14 Dage med rigeligt Blodtab. Dette gjentog sig ved de følgende 4 Perioder; hendes Underliv blev derhos mere udepændt, samtidig ømfindtligt, ligesom der i Intervallerne var noget „slimet“ Udflod fra Genitalia.

Hendes Læge forordnede hende vedholdende roligt Leie, og da Abdomen blev større, Mammæ, hendes Figur ogsaa ellers begyndte at svulme, hun oftere følte Kvalme og selv syntes at have bemærket Fosterbevægelse, samt da Blødningerne enkelte Gange kom uregelmæssigt, antoges hun at være gravid, og man frygtede for Placenta prævia. Under det rolige Leie aftog Blødningerne, medens derimod Appetiten svandt. Obstruktionen blev meget haardnakket, Underlivet større, og da 9de Maaned kom,

indfandt der sig — til sædvanlig Menstruationstid — stærke velignende Smarter; man troede Fødsel forestaaende, hvilket ogsaa bestyrkedes derved, at Jordemoderen fandt Skedelen næsten udslettet, Modergrunden ovenfor Navlen og man søgte at høre Fosterlyd. Der kom imidlertid kun en stærkere Blidning, som ikke ganske ophørte, men der vedblev at flyde blodigt Sekret fra Vagina saagodtsom stadig gennem et Par Maaneder, medens Underlivet snart var mere indfaldt, snart mere spændt og ømfindtligt, og Almenbefindendet dårligt. Kvalme og Brækning indfandt sig flere Gange, medens der samtidig optraadte stærkere Feberbevægelser, som ved Slutningen af den nævnte Periode tiltog i Styrke og var forbundet med Hjernesymptomer, omtaaget Bevidsthed og smaa Delirier; Udfloppet fra Genitalia rigeligere, skarpt og ildelugtende.

Ved denne Tid, den 14de December 1874, altsaa omtrent 11 Maaneder efter den første Metrorrhagi, saa jeg første Gang Patienten, der boede en god Dagsreise fra Kristiania. Hun var debil, havde Tilbøielighed til Besvimelse, kunde ikke rejse sig op i Sengen, temmelig afmagret; Ansigtet bleegt, anæmisk, Palskiden, 108. Hun havde netop 2 Dage i Forveien haft et Faldanfald med Sandseforstyrrelse og Brækning, klagede sig over Hovedpine, Kvalme samt Smerte og Kuldefornemmelse i Underlivet, der var tympanitisk udspændt og ømfindtligt. I Introitus vaginæ laa et dekomponeret Blodkegel, Vagina glat udskilt, rigeligt sero-purulent, ildelugtende Udfloed; Skededelen kort, let bagtilvendt; Os uteri grubeformigt; Uterus meget øm, omgivet af en liden knyttet Haands Størrelse, temmelig ubevægelig og med, saavidt det kunde erfares, en nogenlunde glat Overflade. Brysterne og Underlivet viste isvrigt intet Tegn til afsløbet eller tilstedeværende Svangerskab. Nogen nærmere explorativ Undersøgelse kunde paa Grund af hendes debile Tilstand og de derved forbundne Smarter ikke foretages.

Jeg opfattede Kasus som en septisk Infektion, foranlediget ved gangrænøse Produkter i Uterus, og var der tillige Tegn paa en udbredt Perimetrit. Der forordnedes smaa Doser Sulfamat med Kinin, Udsprøjtning af Vagina med Karbolvand, Kjøltæmsbelte og, om nødvendigt, Morfinsuppositorier, Ispiller, Champagne og smaa Kvantiteter Melk og Kjødextrakt samt Vandlyst til Afføring. Dagen efter mit Besøg, og førend den forordnede Behandling var bragt i Anvendelse, indfandt sig et nyt Faldanfald med Tab af Bevidsthed og Konvulsioner. Behandlingen blev derpaa indledet. Den forordnede Medicin taantes godt og efter et Par Ugers Forløb var Tilstanden bedret noget, Underlivet mindre udspændt, Brækningerne ophørte, Afføringer begyndte at indtræde spontant og lidt Appetit at indfinde sig. Vaginal-

udfloddet var rigeligt, men mindre ildeugtende. Der seponeredes nu Sublimat og Kimin, men fortsattes med den øvrige Behandling. Efter omtrent 1 Maanedes Forløb indfandt Menstruationen sig, varede i 9 Dage. Kræfterne var herefter atter aftagne, hvorfor der forordnedes et let Jernpræparat, som hun taakte. Da imidlertid Metrorrhagierne vedblev at indfinde sig ved hver ny Periode, forordnedes Ergotin først indvendig, og, da dette Præparat ikke taaltes, som subkutan Injektion. Denne blev imidlertid kun anvendt et Par Gange, da den forårsagede hende stærk Smerte. Imidlertid var Tilstanden nu gaaet noget fremad, og i Marts 1875 kunde hun for første Gang forlade Sengen; i Løbet af Sommeren kunde hun være lidt ude, men Kræfterne var fremdeles smaa; Metrorrhagierne indfandt sig hver Maaned, ledsaget af Lumbar- og hypogastriske Smerter, og det vandagtige, tildels skarpe og, saasnart ikke rigelige Karbolvandinjektioner anvendtes, ildeugtende Udflod af Vagina vedblev.

I September Maaned 1875 optraadte atter et Frostanfald med Brækninger, stærke Underlivssmerter og Obstruktion; en 9 Dage varende Blødning, der havde indfundet sig til sædvanlig Menstruationstid, var standset et Par Dage i Forveien.

Ved mit andet Besøg den 26de September 1875 fandtes alle Tegn paa en udbredt Peritonit, Brækningerne var hyppige, Abdomen tympanitisk udspændt, ømfindtlig. Hun var meget debil. Fundus uteri stod omtrent 3 Fingersbred ovenfor Symfysen; fra Vagina udflod blodfarvet, ildeugtende Sekret; Kollum kort, Os uteri optagende Fingertoppen; bagre Skedehvælving noget mere opfyldt. Uterus lidet bevægelig, fast, haard og meget øm; nogen nølagtigere Undersøgelse kunde derfor heller ikke nu udføres. Den forrige Gang instituerede Behandling repeteredes med Undtagelse af Sublimatpillerne, og Tilstanden bedredes. Imod Slutningen af November indfandt sig atter en temmelig stærk og langvarig Blødning.

Den 29de Decbr. 1875 tilsaajeg atter Patienten. Hendes Almenbefindende var bedre, hun var afebril. Abdomen ikke synderlig spændt; Fundus uteri omtrent midt imellem Symfysen og Umbilicus. Livmoderen altsaa forøget i Volum efter mit sidste Besøg for 3 Maaneder siden; den var lidet bevægelig, ikke øm med Undtagelse af et omtrent sølvspecielt stort Parti tilhøre og opad, der tillige prominerede noget, af samme Resistens som Livmoderlegemet forøvrigt. Fra Vagina udflyder fremdeles puriformt, tyndt, nu ufarvet Sekret; Kollum liden; Os uteri aabent, optagende Fingerspidserne, og i Canalis colli føles et fryndseformigt, blødere Legeme. I bagre Skedehvælving en pølseformig, quasi, fluktuerende Prominens, ømmere end de tilstødende Partier af Livmoderen. Der var højgradig Obstructio alvi. Hun for-

ordnedes roborerende Behandling og mod Forstoppelsen Piller af Podofyllin; med Karbolvandsinjektioner fortsattes som hid indtil. Ved indtrædende Blødning brugte hun Elixir acidum, da hun ikke taalte Sekale eller Ergotin hverken indvendig, da de opbrækkedes, eller subkutant, da Injektionen fremkaldte saarlige Smertes, at vi maatte afstaa derfra.

I de følgende Maaneder vedblev Tilstanden at gaar fremad, Blødningerne indfandt sig til regelmæssig Tid og var en 8 à 9 Dage. Fra Midten af Marts Maaned kunde hun sidde oppe nogle Timer om Dagen, og i Mai begyndte hun at komme ud i frisk Luft, hvorefter Kræfterne tiltog saa meget, at hun Slutningen af Juni kunde komme herind til Byen.

Den 29de Juni 1876 anføres: Patienten er afmagret og anæmisk, dog ikke kakektisk udseende. Puls temmelig liden, farer let op. Hun har daarlig Appetit, oftere Kvalme; Abdomen obstructa. Hun heder af og til om Aftenen og sveder om Natten. Klager over Mathed og Dyspnœ; har Trykning i Kardia, der sprængende og stikkende, samt næsten stadig nedtrykkende Underlivssmerter med hyppig Nisus, men ingen Dysuri. Der er ingen Ødemer; Urinen ikke æggehvideholdig. — Brystundersøgelsen viser normale Forhold. Abdomen noget opdreven, lidt som ved Tryk, især i Hypogastriet over Uterus, der med Fingeren gaar op til 3 Fingersbred fra Umbilicus; Overfladen er lidt lidt ujævn fornemmelig tilhøre og opad, hvor der føles en tæt barnensævestor Svulst af samme Konsistens som Uteruslegemet, men noget ømmere. Fra Vagina udflyder et ikkelt Sekret, der har fremkaldt et Erytem af de ydre Genitalia og tilgrændsende Partier. Vagina glat; i bage Skedehvælvingen tyk dueægstor Prominens, hvori føles en pulserende Arterie. Kollum tyk og kort; Os uteri aabent, saa Fingeren kan passere og føles strax indenfor som en handskefingerlignende glat, nedere Svulst, der kan omgaaes med Sonden i henved 3 Centimeters Udstrækning, længere kan ikke Sonden bringes ind.

Der indførtes karboliseret Pressvamp.

30te Juni: Svulsten i Canalis colli kan omgaaes med Fingeren, dog kun i 2—3 Centimeters Længde. Ny og tyk Pressvamp indlagdes.

1ste Juli: Orificiet godt udvidet; der er ildelugtende, blødt tingeret Udflod.

Stærkere Karbolvand injiceredes.

D. Sec. 0,50.

2den Juli: Stærk velignende Smerte efter Pulveret. Skeddelan udslettet, Svulsten trænger sig udigjennem Os uteri.

Vesp. Voldsomme Smertes i Lumbaregionen og Hypogastriet. Appl. Suppositor. Morphii 0,02.

3die Juli: Sovet lidet. Smærterne vedvarer stærkest i højre Side af Reg. hypogastrica og nedigjennem højre Hofte, har en velignende Karakter. Svulsten trænger sig længere frem.

Professor Schønberg undersøgte nu sammen med mig Tilvældet, og der besluttedes at remove Tumor. Operationen foretoges under Kloroformnarkose, og ved Hjælp af Fingrene og en lang Polyp tang ekstraheredes antagelig henved Halvdelen af Svulsten; den var blød gangrænøs og gik let itu, medens den tilbageværende Del var fastere og mere adhærent. Da Patienten var meget medtaget, og der var indtraadt nogen Blødning, afstodes fra videre instrumentale Indgreb. Hun fik om Aftenen atter Sekale 0, 50 og Morfinsuppositorium. I de følgende Dage formindskedes Uterus noget, men samtidig trak ogsaa Orificiet sig sammen, og der dannedes Skededel. Der optraadte lettere Feberbevægelser, men disse ligesom Ryg- og Underlivssmerterne ophørte lidt efter lidt, og den 10de Juli — altsaa 7 Dage efter Operationen — er der anført: Kræfterne fremdeles smaa, nogen Appetit indfinder sig. P. ca. 100. Afføring ved Hjælp af Vandklyster. Udfloppet af Genitalia sangvinolent, Lugten mindre fremtrædende. Hun forordnedes Infus. secal. 10,00 til 150,00 cl. med q. p. d. Cont. Karbolvandsindsprøitning. Roborerende Diæt.

13de Juli: Udfloppet ufarvet, mindre rigeligt. Appetit bedre. Kræfterne tiltager. Faar Kvalme af Sekaleinfuset, der seponeres. Ved Exploration føles Orificium aabent, optagende Fingerspidse; intet fremmed Legeme i Canalis colli; Fundus uteri et Par Fingersbred lavere, igrønt de samme Forhold som før nævnt.

Almenbefindendet bedredes nu, medens hun af og til følte trykkende Smærter i Underlivet, stundem med en velignende Karakter. Den 17de Juli — altsaa 14 Dage efter Operationen — begyndte hun at sidde oppe, og den 1ste August indtraadte Menses med mindre Smærter end før og varede kun 4 Dage. Hun begyndte nu at gaa ude, men var mat og følte Tyngde i Underlivet under Gangen. Da Kræfterne var tiltagne, de lokale Smærter og Ømheden næsten svunden, lod jeg hende begynde med passiv Gymnastik og anvendte udvendig Massage af Livmoderen, i det Haab at den derved vilde trække sig bedre sammen. Saavel Gymnastiken som Massagen taaltes godt, og Almenbefindendet bedredes derunder. Hun kunde daglig foretage sig kortere Spadserture, endogsaa deltage i mindre Selskaber.

Den 1ste Septbr. indfandt Menstruationen sig til sædvanlig Tid, af samme Varighed som forrige Gang. Uterus var imidlertid ikke formindsket og der var stadig et vandagtigt, noget skarpt Udflod. Da der efter den derpaa følgende Menstruation

i Begyndelsen af Oktober begyndte at optræde Smerter ved Massagen, og denne ikke syntes at have nogen Indflydelse paa Størrelsen af Livmoderen eller Udfloppet, seponerede den, medens hun vedblev med passiv Gymnastik, hvorved hun befandt sig vel.

Den 10de Oktbr. indfandt der sig, efterat hun den foregaaende Dag havde været i Theatret, Smerter og Ømhed i Hypogastriet og en Blødning, som nødsagede hende til at bøde i Sengen. Hun forordnedes sur Kininmixtur og Morfinsuppositoria. Efter et Par Dage var Smerterne og Blødningen ophørt; hun stod op og fortsatte atter med Gymnastiken.

Den 1ste Novbr. kom Menstruation igjen til regelmæssig Tid. Almenbefindendet var taalelig tilfredsstillende. Cervix stod 3 Fingersbred nedenfor Navlen, altsaa omtrent af samme Størrelse som før Operationen, ligesom de samme ujevne Fremstaaenheder var tilstede. Hun reiste hjem i Midten af Novbr.

Tilstanden vedblev nu at være ret god; Menses indfald sig i Begyndelsen til bestemt Tid, men det vandagtige-Udflod var rigeligere og mere korroderende.

I Februar 1877 fik hun efter en Kjøretur et Anfald af Mavesmerter med nogen Dysuri, der imidlertid efter nogle Dage Relighed gik over. Der indtraadte sidenefter Hæmorrhagier dog ikke af længere Varighed, til ubestemte Tider.

Den 24de Mai kom hun til Byen for at tage et Ophold ved Modum. Hendes Tilstand var da temmelig uforanderet i enhver Henseende, kun var Livmodersvulsten noget tiltaget. Fundus stod omtrent i Umbilikus. Udfloppet af Vagina var temmelig rigeligt, noget føtid og af kjødvandlignende Udseende. Ved Badekuren befandt hun sig idetheletaget godt og tiltog i Kræfter. Hun var derefter Høsten og Vinteren udover trallert vel. Blødningerne indfandt sig sjældnere; saaledes var der ingen Blødning fra Oktober 1877 til Januar 1878 — altsaa i 3 Månedes Tid; der indtraadte da en rigeligere Blødning, under hvilken der ligesom ved de følgende Blødninger, der indfandt sig til uregelmæssig Tid, i Regeln afgik større og mindre Bløddug.

Den 7de Mai 1878 kom hun atter hertil. Hun var da noget mere afmagret og bleg, om end ikke Udseendet var meget forandret. Kræfterne aftagne. Fundus uteri stod lidt over Umbilikus; den ovennævnte Svulst tilhøre og opad var mere bløddere og mere prominere, medens Svulsten bagtil i Skeden hvælvingen var mindre, og den pulserende Arterie føltes mindre. Fra Vagina udflyder en kjødvandlignende føtid Vædske. Orificium uteri optager Fingerspidsen og indenfor føles en fast, dere fillet Masse. Der er nogen Ømhed ved Undersøgelsen.



Jeg tilkaldte da atter Professor Schöenberg, og da vi nu opfattede Tilfældet som værende af malign Natur, besluttedes ikke at foretage noget operativt Indgreb. Hun forordnedes Marienbader Kreuzbrunn for at regulere Alvus, og, da hun selv ønskede det, institueredes passiv Gymnastik. For om muligt at indvirke paa Svalsten og Udfloddet injiceredes i Uterus 2 Gange egentlig nogle Draaber Solut. superiodeti kalici, hvorved Udfloddet aftog noget og blev mindre stinkende.

Den 3die Juni indfandt sig en Blødning, der imidlertid kun varede i 5 Dage. Derefter fortsattes med Injektionerne og den øvrige Behandling. Almenbefindendet bedredes ikke synderligt, Udfloddet var vexlende snart mere, snart mindre rigeligt, af samme Beskaffenhed, ofte føtid og stærkt korroderende.

I Begyndelsen af Juli reiste hun hjem, uden at nogen synderlig Forandring i hendes Tilstand var indtraadt.

Fra hendes daværende Læge, Doktor Stockfleth, modtog jeg den 16de Oktober følgende Beretning:

I Begyndelsen af August Maaned indtraadte der Diarrhoe og nogen Tid efter en Stomatit, hvilket i høj Grad medtog hendes Kræfter. Livmodersvalsten var omtrent uforandret; Vaginaludfloddet ligeledes. Der optraadte ingen Hæmorrhagier. I Midten af September forværredes Diarrhoen, Kræfterne aftog mere og mere, der indfandt sig heftige værkende Smærter i Extremiteterne og i Lumbarregionen, Venerne paa Underextremiteterne var stærkt udvidede, men der optraadte ingen Ødemer. Den 3die Oktober døde hun.

Doktor Stockfleth havde den Godhed at udtage Uterus; en omstændeligere Sektion lod sig ikke udføre. Uterus, skriver han, var overalt fastvoxet til sine Omgivelser, Tarme, Blære osv. ved gamle, tildels karrige Adhærensers. Ved Uddissektionen udflød fra et Par større Hulrum en sero-purulent, noget ilde lugtende Vædske — ca. Grm. 100.

Professor H. Heiberg har velvillig undersøgt Præparatet og leveret følgende Beskrivelse. Uterus er afskaaret lige nedenfor Skededelen, tværs igjennem Fundus vaginæ. Venstre Lig. latum med Ovarium og Tuba medfølger, medens højre er bortskaaret. Den saaledes udskaarne Uterus er betydelig forstørret, omtrent som et voxent Mandshoved. Den har dog forsaavidt Form af den normale, er størst i det øvre Parti, afsmalende pæreformigt nedimod Skededelen. Overfladen belagt med gamle adhærerende, fillede, peritoneitiske Pseudomembraner, er noget ujævn dels af mindre, dels af større halvkugleformige prominente Partier. Paa Gjennemsnit viser Uterinhulen sig fra Orificium externum at være 12 Otm. lang og af en nogenlunde

cylindrisk Form uden fremtrædende Orificium internum; Bredder henved 3 Ctm. Fra den indvendige Flade, specielt forreste Væg, lige fra Orificium internum og op til Basis, hænger der en hel Del fingertykke, 2 til 4 Ctm. lange, slappe, kjødete, polypøse Exkrescenser, og mellem disse mindre, flade, vorteformige Fremstaaender, beklædte med glat Slimhinde. Uterinvæggen er tydelig fortykket, indtil 5 à 6 Ctm., dels mere homogen, delvis ligesom med indleirede, ikke skarpt begrænsede fibromatøse Svulster, hvoraf specielt et større Paket danner en Fremstaaenhed i øvre højre Vinkel. I forreste Uterinvæg er der en stor knyttet Haand stor Hule, der sandsynligvis har været et cystisk degenereret Parti, hvis Væg er ujævn af en hel Del stærke mindre knudeformige Fremstaaenheder. (Præparatet fremvises) Ved mikroskopisk Undersøgelse af Svulstmassen i Uterus ses Hovedmassen at bestaa af fibrøst Væv, hvis Bundter krydser hinanden i forskellig Retning. Paa flere Steder er der temmelig rigelig Infiltration af runde Celler, ligesom der i enkelte Snit — især mod Svulstmassens Overflade — findes cylindriske cellefyldte Streng, der dog ikke har Karakteren af epiteliske (kankrøse) Produktioner. De slappere, fryndseformige Exkrescenser, som prominere ind i Uterinhulen fra den egentlige Svulsts Overflade, bestaar af et laxere Bindevæv og har sandsynligvis været beklædte med Epitel, som dog nu ikke lader sig tydeligt demonstrere.

Prof. Heiberg karakteriserer herefter Svulsten som et fast infiltrerende Fibrosarkom, der paa et enkelt Sted er knyttet til en større Cyste, og med fryndseformige polypøse Exkrescenser paa Slimhindefladen.

Ser man nu hen til Sygdommens Forløb, da tørde en muligens kunne antage en Disposition allerede nedlagt fra den første Tid af, om end ikke et præexisterende Fibroma var den allerede i det 11te Aar indtraadte kopiose Menstruation synes at berettigede dertil. At Ægteskabet in casu har afgivet et foranledigende Moment, og at endelig Refrageriet under Menstruationen har fremkaldt en stærkere Hyperæmi og den følgende Endometrit og Peritonealirritation, og at derigennem den gennem 4½ Aar sig fortsættende Sygdomsproces er indledt, kan vel ansees som temmelig utvivlsomt. Denne Endometrit har da givet Anledning til det formodede Svangerskab; den har været ledsaget af Meteorisme, Rumlens og forskellige Bælgelser i Underlivet, der, som det ofte hænder, opfattes som Fosterbevægelser, hvilket bestyrkes derved, at Mammae samtidig forstørres; hertil kommer nu endvidere Kvalme og kardialgiske Smerter. Tillige optraadte her Lumbar- og hypogastriske Smerte af velignende Beskaffenhed. Her var der ogsaa en Forstørrelse af

Uterus med en kort Skededel, men en nøiagtigere Undersøgelse af Livmoderlegemet vilde have vist, at intet normalt Svangerskab udvikledes. Hvorvidt Endometriten med retenerede Blodkoagula kunde blive Udgangspunktet for en septisk Infektion, tør jeg ikke have nogen bestemt Formening om; snarere er jeg tilbøielig til at antage, at et allerede tilstedeværende submukøst Fibroma kan være gangræneret og have givet Anledning til den septiske Infektion, som var tilstede, da jeg første Gang undersøgte Patienten. Denne Antagelse bestyrkes ved den senere Udvikling af den nekrotiserede Uterinsvulst, som jeg udskrællede, og tillige derved, at der optraadte flere fibromatøse Svalster, nemlig i forreste Væg, dernæst opad i Livmoderens høire Hjørne, hvilken Svulst senere undergik en cystisk Degeneration, og en bagtil i Cervix, hvori der følte en pulserende Arterie, hvilket vel tyder paa en hurtig Væxt og Meddelagtighed af selve Uterinparenkymet. Under disse Omstændigheder var det vistnok rigtigt ikke at foretage nogen mere indgribende Udskrælling med skarpe Instrumenter af den tilbageværende Svulst i Livmoderen, da herved visselig en livsfarlig Blødning kunde været fremkaldt. Den instituerede Behandling med passiv Gymnastik havde en gunstig Indflydelse paa Patientens Almenbefindende, men Uterinmassagen var, som det viste sig, ganske unyttig.

Der synes at have været en fortsat Tilbøielighed til Nekrose og Gangrænescens af de submukøse Svulster, og dette bevirkede en hyppig Tilbagevenden af Septikopyæmi, der tilsidst medførte den letale Udgang.

Vi har her saaledes et Exempel paa sarkomatøs Degeneration af Fibroma uteri. Naar denne indledes, er vanskeligt at afgjøre, men vi kan vel med Sikkerhed sige, at der forud har existeret Fibromer, der efterhaanden er sarkomatøst degenererede, saa at der tilsidst dannedes infiltrerende Fibrosarkom med polypøse Luxuriationer fra det submukøse Væv. En omstændeligere Sektion kunde have været ønskelig for at erfare, om der ogsaa ellers i Abdomen og tilgrændsende Organer havde udviklet sig sarkomatøse Produkter.

Det er meget sjelden, at Sarcoma uteri optræder hos saa unge Individuer, og i de statistiske Opgaver, som senest Gusserow leverer i „Billroth's Handb. der Frauenkrankh.“, findes kun 3 Tilfælde at være observeret i Alderen mellem 20 og 30 Aar, ligesom de af Literaturen i det Hele samlede Tilfælde af Fibrosarcoma uteri kun beløber sig til 62 Tilfælde; heraf falder de fleste i de klimakteriske Aar, som ligeledes synes at afgive en Prædisposition til de andre maligne Uterinsvulster.

**Nicolaysen.** Siden sidste Møde i medicinsk Selskab er der indlæst Underretning om Distriktslæge C. H. Homan's Død. Efter at have deltaget som frivillig Læge i den danske Ekspedition og en Tid gjort Tjeneste som Koleralæge; nedsatte han sig i sin Fødeby Kragerø, hvor han assisterede sin Fader, Distriktslæge Homan, i nogle Aar, og efter dennes Død udnævntes han til Distriktslæge her. Han virkede med Iver, Selvfopofrelse og Uegennyttighed i sit Kald og var derfor ualmindelig agtet og afholdt i sit Distrikt.

Hans Undersøgelser om forskellige smitsomme Farvstoffer, Opstaaen og Udbredelsesmaade vil altid bevare hans Navn som en dygtig, selvstændig og fordomsfri Forsker, og de har bidraget meget til Gjennembrydningen af nye Opfatninger i denne Retning. Hans sidste Arbejde, Forslag til Kvarantsænelov, har end ikke været under offentlig Behandling.

Han var ofte Gæst i vort Selskab. Lægestanden har lidt et føleligt Tab ved hans Bortgang.

### Møde den 7de April 1880.

Perforation af Proc. vermiformis. — Grähs †. — Constitutiones medicæ. — Hjertets Mekanik og Klappespillet. — Naturforskere i Stockholm.

Formand: *Nicolaysen.*

*E. Winge* omtalte et Tilfælde af Tyfrit (Perforation af Proc. vermiformis), som var iagttaget siden forrige Møde, og paa Grund af sin særegne Udgang og i diagnostisk Henseende turde fortjene at bevares. Tilfældet behandledes af Dr. Schou som har givet følgende Oplysninger:

„Bogholder S. O., 28 Aar gl., altid før rask, fik 14de Marts efter en Spadsertur, hvorunder han maaske havde forkjølet sig, pludselig Smerter i højre Side af Underlivet under Hypokondrium; de forværredes ved Bevægelse af højre Ben; der kom et Par Brækninger, lette Frysninger. 15de Marts en Brækning, ligesom 16de Marts om Morgen; han havde den Dag stærk Kvalme og heftige Smerter, som lindredes efter en Morfininjektion. Underlivet var da udspændt, ømt ved stærkere Tryk, især i Par Tommer opad indad for højre Spina. P. 84. 19de Marts: P. 92. 20de Marts: Normal Puls; Underlivet ikke ømt, undtagen ved dybt Tryk paa det nævnte Punkt under højre Hypokondrium. Ingen Kvalme eller Brækninger de sidste Dage. Udspændingen af Underlivet gav sig efter et Vandlavement, der bevirkede flere smaa Afføringer. Der bemærkedes ingen Svulst.

Han havde nu Appetit, men blev holdt paa streng Diæt og laa frændeles tilsøgs. 22de Marts klagedes over et Hold i høire Hypokondrium, som af og til var mærket de sidste Dage. Ingen Hoste. Mat Perkussionslyd nedad bagtil paa høire Side af Torax i en Haandsbreddes Høide. P. 80—90. Dæmpningen tiltog for hver Dag, naaede 29de Marts til Spina og fortil til Papillen. Tiltagende Pulsfrekvens (indtil 116) og Dyspnoe med Resp indtil 36. Ingen Hoste den hele Tid. Der diagnosticeredes Ansamling i Pleura. 30te Marts Kl. 7 Morgen efter en urolig Nat pludselig Kvælningsfænomener med Cyanose og voldsomt Frostanfald. P. 180. Dæmpningen var paa Forfladen forsvunden. Hjertet forskudt noget tilvenstre. Han døde Kl. 9½ Formiddag.

Ved Sektionen, som jeg foretog samme Dags Aften, fandtes, som efter Sygehistorien at vente, at Døden var betinget af Pneumotorax; foruden med Luft var Pleura fyldt med tyndt Pus, Lungen fuldstændig komprimeret, Luften stærkt stinkende. I Underlivet tilhøire for Coecum en ved Sammenklæbninger af lukket Kavitet med en ringe Mængde chokoladefarvet, ekcrementlugtende Materie, hvori laa 2 Fækalkonkretioner, den ene af et Bygkorns Størrelse og Form, temmelig fast, dog itubrydelig med Fingeren, den anden meget større og blødere, med en fastere Kjerne af Størrelse omtrent som forrige. I Hulheden udmundede den afspiste Ende af Proc. vermiformis, der var noget udvidet i sit Lumen, ellers normal og ikke adhærent. Fra denne Abscesshule gik en flad spalteformig Fortsættelse opad forbi høire Nyrekapsel og bag Leveren op til Diafragma, som var perforeret paa 2 Steder; nedre Lungerand var løselig tilklæbet over begge, over den ene noget afløst.

Proc. vermiformis har altsaa været udvidet og indeholdt Fækalkonkretioner (den almindeligste Aarsag til Ulceration og Perforation), er ulcereret og perforeret; Betændelsen blev circumskript og moderat i Peritoneum, men destruerede det retrocökale Bindevæv, trængte derfra op langs Nyren og Leveren til Diafragma og bevirkede Empyem med adhæsiv Betændelse af Lungens Pleura; endelig gav Lungen efter og Tarmgas trængte ind i Brysthulen.

I saadant Tilfælde kunde ikke være Tale om operativ Hjælp. Der var ingen Svulst og ubetydelige lokale Fænomener.

---

*Formanden* anmeldte, at Selskabets udenlandske Medlem, 1ste Stadsläkare i Stokholm, Gråhs, var afdøet ved Døden.

---

*Sekretæren* oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Marts Maaned og i Aker for 1ste Kvartal 1880:

**Fortegnelse**  
**over de af Læger og i Sygehuse i Marts Maaned 1880 behandlede**  
**Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.**

	Mandkjøn.		Kvindkjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . . .	27	9	8	4
Katarrhalsk Lungebetændelse . . . . .	1	6	7	6
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit . . . . .	171	208	231	181
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse . . . . .	61	17	42	19
Kighoste . . . . .	-	59	12	62
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	2	-	3
Difteri . . . . .	1	3	4	6
Akut Ledrheumatisme . . . . .	6	2	7	-
Akut Diarrhoe . . . . .	38	46	49	41
Indenlandsk Kolera . . . . .	2	1	2	1
Dysenteri . . . . .	-	-	-	-
Abdominaltyfus . . . . .	7	1	-	-
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	3	-
Koldfeber . . . . .	-	-	-	-
Vandkopper . . . . .	-	1	-	6
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mæslinger . . . . .	-	-	-	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	5	-	6
Vandrerosen . . . . .	6	1	7	3
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	-	2	-	-
Bændelorm . . . . .	1	-	1	-

Af Gonorrhoe forekom 111 Tilfælde. Ikke inficerende Chank  
25. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 35. Hereditær Syfilis 2.  
Forden de Kvinder, der af andre Læger er indlagt paa Syg-  
husene for veneriske Sygdomme, er der gennem Politiet ind-  
lagt 45 Kvinder, hvoraf 10 p. p. i Marts Maaned.  
Fra 1ste Jan. er der gennem Politiet af 268 forskellige i  
(foruden p. p.) indlagt 105 som lidende af veneriske Syg

# Fortegnelse

over de af Læger i 1ste Kvartal 1880 behandlede Tilfælde af  
epidemiske Sygdomme i Aker.

	Mandkøn.		Kvindkøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetæn- delse . . . . .	1	3	-	3
Katarrhalsk Lungebe- tændelse . . . . .	-	-	-	-
Akut Katarrh i Luft- vejene og Bronkit. . .	6	6	9	9
Katarrhalsk og folliku- lær Halsbetændelse . .	3	4	-	5
Kighoste . . . . .	-	-	-	-
Strubehoste (Croup) . .	-	-	-	-
Difteri . . . . .	-	-	-	-
Akut Ledrheumatisme . .	-	2	-	-
Akut Diarrhoe og inden- landsk Kolera . . . . .	2	-	-	2
Dysenteri . . . . .	-	-	-	-
Abdominaltyfus . . . . .	1	1	3	1
Exantematisk Tyfus . . .	-	-	-	-
Barsefeber . . . . .	-	-	-	-
Koldfeber . . . . .	-	-	-	-
Vandkopper . . . . .	-	4	-	2
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mæslinger . . . . .	-	-	-	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	1	-	2
Vandrerosen . . . . .	-	-	-	-
Epidemisk Parotit . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	-	-	-	-
Bændelorm . . . . .	-	-	-	-

Nye Tilfælde af Chankere og Syfilis: 1.

Asker og Bærum: I Marts Maaned 6 Tilfælde af Ty-  
foldfeber og 3 af Miltbrand.



Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelser om Sundhedsforholdene i Riget:

Siden sidste Meddelelse af 10de Marts har jeg modtaget epidemiske Maanedalister for Januar fra Hamar og Trondhjem, for Februar fra Sarpsborg, Fredriksstad og Omegn, Fredrikshald, Drammen, Tønsberg, Hamar, Faabergs Distrikt, Skien, Kristianssand og Trondhjem, for Marts fra Sarpsborg, Fredrikshald, Fredriksstad, Drammen, Kongsberg, Horten, Tønsberg, Laurvig, Faaberg og Skien samt Ugelister til Begyndelsen af April for Kristianssand og for 29de Februar til 3die April fra Bergen.

Ifølge disse og de ibrigt indløbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 7 Tilfælde, 6 i Stegen og 1 i Tanen.

Af Tyfoidefeber er opgivet ialt 179 Tilfælde med 10 Dødsfald; deraf falder 40 Tilfælde med 3 Dødsfald paa Byene Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Kongsberg, Hamar, Kristianssand, Bergen, Trondhjem og Hammerfest; de fleste er anmeldte fra Drammen (11) og Kristianssand (10). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Modum, Rollag, Solør-Odalen, Hedemarken, Høland-Land, Faaberg, Lyngdal, Ekersund, Finnø, Karmøen, Lerdal, midtre Sogn, ytre Sogn, indre Søndfjord, Gloppen, Indviken, Kinn, ytre Nordfjord, indre Søndmøre, nordre Nordmøre, Hevne, Inderøen, Stegen og Flakstad; de fleste er opgivne fra Aker (15), Indviken (25), Kinn (14) og Flakstad (25).

Af Børnekopper er anmeldt 2 Tilfælde fra Bamble, 6 Tilfælde med 1 Dødsfald fra Randøesund i Oddernes Distrikt og 2 Tilfælde fra Kristianssand. Til Randøesund antages Smitten hjembragt ved en Sömand, der midt i December f. A. kom fra Rouen og havde passet ombord En, der var angreben af en Udaletssygdom.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredriksstad, Fredrikshald, Tønsberg, Skien, Grimstad, Kristianssand, Bergen, Trondhjem og Stenkjær og fra Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Eidsberg, vestre Nedenæs, Undal, Lyngdal, Indviken, indre Romsdal, Sundal, nordre Nordmøre, Inderøen og Tranø. Fra Kristianssand opgives 35 Tilfælde for Februar og 28 Tilfælde fra 29de Februar til 10de April, fra Bergen 14 og fra indre Romsdal nogle og 30 Tilfælde.

Mæslinger omtales fra Tønsberg og Bergen.

Kighoste nævnes fra Fredrikshald, Fredriksstad og Omegn samt fra Trondhjem og Trondenes.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives tilsammen

25 Tilfælde med 3 Dødsfald fra Fredrikshald, Fredriksstad, Sarpsborg, Drammen, Horten, Tønsberg, Grimstad, Bergen og Trondhjem, samt 9 Tilfælde med 4 Dødsfald fra Eldsberg og Hadeland-Land. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Grimstad (5 Tilfælde, 2 Dødsfald), Bergen (5 Tilfælde, 1 Dødsfald) og Hadeland-Land (7 Tilfælde, 4 Dødsfald).

Epidemisk Diarrhoe har vist sig paa flere Steder i ytre Sogn og i Indviken.

Af smitsom Konjunktivit er fra Drammen opført 105 Tilfælde for Februar. Sygdommen begyndte i Mai forrige Aar, havde betydelig Udbredelse i Juni og Juli, anmeldtes sjelden i de 3 følgende Maaneder, men er senere atter tiltaget. I Marts d. A. er alle Elever i Skoler og Asylr undersøgte, og det viste sig derved, at en større og mindre Del, fra 7 pCt. til 95 pCt., af Klassernes Elever var angrebne. Paa Brageruæs Almueskole blev iagttaget, at i Klasser, hvis Elever besøgte Skolen fra Kl. 8—11, var 7 pCt. til 30 pCt. angrebne, fra Kl. 11—1 à 2 29 pCt. til 69 pCt. og fra Kl. 1 à 2 til 4 à 6 56 pCt. til 92 pCt. angrebne. De samme Skoleværelser benyttes Time efter Time med indtil 10 Minuters Luftning mellem hvert Timeskifte. De fleste Angrebne havde en taalelig let Konjunktivit, dog forekom fremdeles ret hyppigt Tilfælde af granulær Konjunktivit og undertiden af Trakomer. Ifølge senere Meddelelse er indtil 8de April behandlet for offentlig Regning 420 Skole- og Asylbørn for epidemisk Konjunktivit.

Fra indre Søndhordland omtales nogle Tilfælde af en smitsom Øienblenorrhoë.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne hos Kjör 5 Tilfælde af Miltbrand i Bærum, Fet, Berg, paa Jeløen ved Moss og i Saltdalen, et paa hvert Sted. I Bærum angrebes 3 Mennesker, der havde været med ved Slagtningen. 14 Tilfælde af Tyfus paa 3 Gaarde (i Spydeberg, Berg og Tønset), deraf 9 Tilfælde med 8 Dødsfald i Spydeberg. Af ondartet Katarrhfeber er anmeldt 1 Tilfælde i Id.

Desuden berettes, at 2de Svin, et paa Jeløen og et i Rygge, der havde faaet af Blodet af den ved Moss for Miltbrand slagtede Ko, samtidigt indsygnede af Miltbrand og døde efter 2 Døgn's Sygdom. Begge havde miltbrandagtig Halsbetændelse (Halsanthrax), som efter Dyrlægens Udtalelse ofte hertillands gaar under Navn af ondartet katarrhalsk, tyfös Feber.

*Worm Müller* gjorde Rede for en Afhandling, der er publiceret (af Doktor C. Sandborg og Worm Müller) i „Archiv for Mathematik og Naturvidenskab“, Aarg. 1880, Bd. 5, S. 97—118, under Titelen „Studier over Hjertets Mekanik og Klappespil“.

Det er lykket Doktor C. Sandborg ved Hjælp af det udskaarne Oxehjerte at bringe et Kredsløb istand med kontinuerlig Strøm, Klappespil og Pulsation samt at gjøre Ledningen gjennemgaaende paa de Steder, hvor Strømmen passerer Klapperne, saaledes at man gennem længere Tid kan anstille metodiske Observationer over Klappespillet.

Anatomiske Studier over Kaviteternes Formindskelse under Rigor mortis har ført til det Resultat, at Ventriklene aldrig fuldstændig tillukkes, samt at Papillarmusklerne i og for sig ikke kan begunstige Atrioventrikularklappernes Lukning.

Doktor Sandborg, der paa Grundlag af selvstændige anatomiske og fysiologiske Studier allerede i Begyndelsen af Undersøgelsen fremsatte de i denne Afhandling udviklede Teorier, har lagt Planen for og ledet denne Undersøgelse.

*Formanden* henlede Selskabets Opmærksomhed paa, at der i Stockholm skal afholdes Naturforskermøde fra 7de til 14de Juli. Anmeldelser til at deltage i dette maa være indsendte til den norske Generalsekretær, Professor Dr. Th. Kjerulf, inden 1de Juni.

### Møde den 21de April 1880.

Urogenitaltuberkulose. — Lungesarkom. — Ny Operationsmetode ved Empyem. — Forkalkning af Uterinfibroid. — Sarcoma uteri. — Kjedextrakt. — Cancer meningum.

Formand: *Nicolaysen*.

*Finne* meddelte følgende Sygehistorie: Inga Larsen, 18 Aar gl., indkom paa Rigshospitalets medicinske Afdeling den 9de Septbr. 1879. Patienten fik ved Paasketider Smerter i Blæreregionen og i Urinrøret; samtidig mærkede hun, at hun havde

hyppigere Trang til at lade Vandet end tidligere. Smerten over Symfyssen var dump, trykkende, næsten kontinuerlig; kun naar hun holdt sig i fuldkommen Ro, var hun fri den; hun befandt sig derfor bedst om Morgenen, lige før hun stod op, og den generede hende i Regelen mest om Aftenen, naar hun havde anstrængt sig noget samt naar hun skulde lade Vandet. Smerter i Urinrøret indfandt sig kun under og efter Vandladningen. Disse Smerter har holdt sig den hele Tid under hendes Sygdom; der har ogsaa den hele Tid været nogen Ømfindtlighed for Tryk over Symfyssen. Trangen til hyppigere Vandladning har været i stadigt Tiltagende; hun kan ikke opgive nølagtig, hvor ofte hun maa lade Vandet, men hun tror neppe, der gaar en Time mellem hver Gang. Hun har den hele Tid maattet staa op flere Gange hver Nat; i den senere Tid er Vandet tildels gaaet i Sengen. Urinens Udseende har hun ikke nogen Greie paa; hun tror dog, at den af og til har havt et hvidt Bundfald; hun har aldrig mærket, at den har lugtet ondt. Hun har den hele Tid gaaet i sit Arbeide, kun har hun i den sidste Tid afholdt sig fra anstrængende Arbeide. Hun har tidligere altid været frisk; Menses indfandt sig i 16-Aarsalderen, var da af 3—4 Dages Varighed med 4 Ugers Mellemrum; ifjor Vaar standsede de og indfandt sig først efter et halvt Aars Forløb; de var da regelmæssige nogle Gange, indtil de iøjnen ophørte i Marts Maaned, siden har hun ikke havt dem. Hun ved ingen anden Aarsag til sin Sygdom, end at hun en kort Tid før Sygdommens Begyndelse havde pleiet Koitus, men der har ingen tydelige Symptomer paa Uretrit været.

**Status præsens:** Patienten ser sund og frisk ud; de ovenomtalte Symptomer vedvarer uforandret, forøvrigt har hun intet at klage over. Der er nogen Ømfindtlighed ved Palpation over Symfyssen; forøvrigt intet Abnormt. Der sees paa Indsiden af Laarene og paa Labia majora nogen Rubor. Orificium urethræ noget svullent; intet Sekret kan opdages; ingen Fluor albus; ingen Exkorationer i Skeden eller paa Collum uteri. Urinen lys, gul, uklar, med et slimet, fint fordelt, hvidligt Sediment, alkalisk, sp. V. 1015; indeholder en Del Æggehvite. Omtrent normal Udfældning af Fosfater og Klorider. Mikroskopisk sees talrige Rundceller, enkelte friske, røde Blodlegemer samt Pladeepitel.

Tilstanden holdt sig omtrent uforandret med smaa Remissioner og Exacerbationer, trods dels lokal, dels generel Behandling. Udseendet godt. Urinen var dels alkalisk, dels svagt sur; indeholdt stundom Pus. Albuminen svandt af og til.

8de Oktbr. vesp. Frysning med Skjelven af en halv Times Varighed, ledsaget af Smerter i Underlivet.

Den følgende Dag var Tilstanden som sædvanlig.

12te Oktbr. vesp. En liden Frysning, efterfulgt af Hovedpine. Den næste Dag var Hovedpinen svunden.

15de Oktbr. vesp. Et langvarigt Frostanfald med Hæb efter, sov ikke om Natten trods Morfin, havde den påfølgende Dag Hovedpine, Kvalme og Brækninger. Urintrangen hyppig og mere smertefuld.

Hun havde de påfølgende Dage nogen Smerte med Ømfindtlighed i Kardia og Brækninger indtil flere Gange i Døgn; ved Undersøgelse kunde ikke konstateres noget Abnormt i Bryst eller Underliv, undtagen Ømfindtligheden over Symfyserne, der havde bestaaet den hele Tid.

23de Oktbr.: T. 37,1—37,1. P. 100. Ingen Brækning i sidste Døgn, derimod vedvarende Kvalme; klager over sød Tørst og Anorexi samt over Smarter i Epigastriet, deris afstraalende langs højre Side til henimod Ryggen. Epigastriet ømfindtligt med forøget Resistens for Tryk, ikke høvent. Ingen jevnt hvidlig belagt. Havde igaar ordentlig Afføring og Vandindsprøitning. Fik først sove inat efter 15 Morfininj. Brækningerne vedvarede.

26de Oktbr.: Kvalmen vedvarer, nogen Hikken. Urin svagt sur, grumset, med lys Farve, afsætter et flokket Bæsfald. Albumin i ringe Mængde (svarende til Pusgehalt).

28de Oktbr.: Ser idag debil ud. Brækninger og Kvalme fremdeles vedvarende; hikker af og til, tørster meget. P. 100. Nogen Smerte i Midtpartiet af Underlivet. Afføring ordentlig.

29de Oktbr.: Siden inat har hun under hyppig Trængsel Urinladning kun kvitteret flydende Blod, omtrent saameget som en Spiseske ad Gangen. En ubetydelig Brækning af grønt Udseende. Har fremdeles haft Kvalme og Hikke. Stærk Ømfindtlighed i højre Hypogastrium samt i Epigastriet, hvor der føles betydelig forøget Resistens.

vesp. I Løbet af Dagen har hun med Mellemskridt  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ —1 Time ladet i det Hele omtrent 2 Spiseskeer fuldt stærkt blodblandet Urin; hun ser kollaberet ud; angiver en synderlig Smerte, har ikke kastet op, men Hikken vedvarede lige voldsomt.

Hun døde samme Nat Kl. 2.

Ved Sektion den følgende Dag fandtes: Ontagtig infiltrerede Nyrepapiller og Pyramider, spredte Tuberkler i Nyrebækkenerne og gennem hele Nyresubstansen. Tuberkulære Ulcerationer over hele Blæreslimhinden.

Angaaende Urogenitaltuberkulosens egentlige Væsen og Forløb nyingerne delte; om Nyretuberkulose som Led i den almindelige

Milærtuberkulose er her ikke Tale; nogle Forfattere antager, at Sygdommen bestaar i en primær Afsætning af Tuberkler, medens andre anser Sygdommen som en kronisk Inflammation med ostagtig Degeneration af det afsatte Exsudat, hvilket ved Resorption giver Anledning til et lokalt Udbrud af miliære Tuberkler. Sygdommen er vistnok vidt forskjellig fra Lungetuberkulose, og de fleste Forfattere er enige om at anse den som en fra først af rent lokal Sygdom. Selv Prof. H. Heiberg, der synes at ville hævde Sygdommens tuberkuløse Væsen, medgiver, „at Urogenitaltuberkulosens karakteristiske Udvikling taler stærkt for, at Sygdommen fra først af er en lokal Affektion.“ I det foreliggende Tilfælde var kun Urinorganerne angrebne; Udgangspunktet har rimeligvis været Blæren, fordi Processerne her fandtes videst udbredte og videst komne, og Sygdommen har vel her begyndt som en infiltreret Blinhhindetuberkulose; ved et Slags Kontagium har da Sygdommen forplantet sig opover til Nyrerne. Som mulig Aarsag angives blandt Andet Koitus med tuberkuløst Individ, og Patienten refererer i dette Tilfælde sin Sygdom til et foregaaende Koitus. Muligheden af en saadan Aarsag kan selvfølgelig ikke benægtes; hun havde jo tidligere været et kjernesundt og robust Menneske; det er kun beklageligt, at der ikke har været Anledning til at undersøge vedkommende tvivlsomme Individ. Hvad Diagnosen angaar, pleier den hos Mandfolk at være let, hvor man foruden øvrige Symptomer har den infiltrerede Epididymis eller Prostata som temmelig sikkert Holdepunkt; hos Kvinder derimod, hos hvilke ogsaa Sygdommen i det Hele skal være langt sjældnere, turde neppe nogensinde Diagnosen stilles med Sikkerhed. Hvad specielt det foreliggende Tilfælde angaar, kunde muligvis Sandsynligheden have talt for Tuberkulose i Blæren paa Grund af Blæresymptomernes Trodsen enhver Behandling og paa Grund af de indtraadte Blødninger; selv den mest kroniske Cystit pleier jo nemlig gjerne at bedres ikke lidet ved passende Medikation.

Frysningerne har vel været Udtryk for Udbrud af miliære Tuberkler.

*H. Heiberg.* Efter den Maade, hvorpaa Reservelæge Finne omtalte mine oftere her i Selskabet fremsatte Anskuelser om Urogenitaltuberkulosen, maa jeg antage, at de er blevne noget misforstaaede. Ganske vist betragter jeg Urogenitaltuberkulosen som en ægte Tuberkulose og som en lokal Sygdom paa samme Maade, som man ser Kræft udvikle sig fra et lokalt Fokus. At der til Grund for begge Affektioner ligger en eiendommelig Diatese, er vel sandsynligt, men Sygdommene udbreder sig som Regel fra et lokalt Udgangspunkt. Men dette er ikke noget, som blot er eiendommeligt for Tuberkulosen i Urogenitalorganerne,

det gjælder for al Tuberkulose og gjælder i samme Grad for Lungenuberkulosen. Ogsaa den begynder gjerne i Spidsen af den ene Lunge, udbreder sig saa sukcessivt nedover og gaa først senere over paa den anden Lunge. Jeg har imidlertid specielt søgt at henlede Opmærksomheden paa Urogenitaltuberkulosen, dels fordi Udbredningen fra et lokalt Udgangspunkt her er saa paatagelig, og dels for at imødegaa den blandt mange Læger saa almindelige Anskuelse, at en Tuberkulose altid gaaar fra Langerne.

Nicalaysen kunde ikke være enig med Doktor Finne i, at Diagnosen af disse Tilfælde i Almindelighed er let. Saaledes f. Ex. Prostata alene er angrebet, vil man vanskelig kunne stille nogen Diagnose af tuberkuløs Infiltration. I et Tilfælde heraf var Retentio urinae det første Symptom, som gav Anledning til Lægeundersøgelse. I et andet Tilfælde af samme Slags havde der rigtignok været kronisk Bronkit i mange Aar, og der var tillige Stricture urethrae med Dysuri. Naar Epididymus er det første Organ, der angribes, vil man ogsaa længe være i Tvivl om, hvad man har for sig, især om der har været Gonorrhoe iforveien, og der kan gaa lange Tider hen, inden man indfinder sig Absces eller Fistler eller Urinbevarligheder. Saa Infiltrationens knudede, haarde Konsistens er vistnok mistænkelig men efter N.'s Opfatning slet ikke patognomonisk for tuberkuløs Infiltration alene.

*Finne meddelte følgende Sygehistorie:*

Marie Johannesen, gift Kone, 45 Aar gl., indkom paa Rigshospitalets medicinske Afdeling B den 10de Oktober 1879.

For ca. 3 Uger siden fik Patienten holdlignende Smerte nedad i Ryggen paa højre Side og maatte efter nogle Dage Forløb gaa tilsengs; der optraadte Hoste, som senere har været, dog ikke i høj Grad, stærk Dyspnoe, Expektoratet sparsomt; der har jævnlig om Aftenen været Smaafrysninger, fulgte efterfulgte af Hedetogter. Hun har i de sidste Dage maattet ligge paa højre Side, da Løbe paa venstre strax generer, i denne Stilling føler hun sig lettest.

Hun har for 30 Aar siden paa Hospitalet for Tyfus. Siden Vaar laa hun paa kirurgisk Afdeling B, hvor hendes højre Bryst enukleeredes for Sarcoma bulbi. Hun klager over, at hun i de sidste 2—3 Maaneder ikke har taalt at sidde; naar hun har siddet en Stund, har hun været nødt til at hvile sig med Smerte i ryggen, for dog efter en kort Tids Forløb at maatte stå op og gaa, hvorved hun har følt nogen Lindring. Forresten



hun i hele Sommer af og til været upasselig og har tildels maattet holde Sengen. Hendes Fader er død af „Vattersot“, medens hendes Moder og 6 Søskende er friske.

**Status præsens:** Patienten er mager; Ansigtet lidt kongestimeret; Tungen lidt belagt; Appetiten liden; hun klager væsentlig over Smerter i Ryggen og over Aandenød. P. 108. R. 44, besværlig. T. 37. Afføring og Urinladning i Orden.

Ved Undersøgelse af Brystet sees højre Brysthalvdel noget mere udvidet end venstre. Ekursionerne noget indskrænkede, Udjevning af Interkostalrummene.

Ved fysikalsk Undersøgelse findes paa Forfladen af højre Lunge stærkt dæmpet Lyd fra Klavikula til Apex, nedenfor Klavikula mat Lyd, der nedad gaar over i Leverdæmpningen, som i Mammillarlinien strækker sig til Kostalbuen. Indad gaar den paa Manubrium sterni lidt over Midtlinien; paa Bagfladen mat Lyd fra øverste Rand af Skapula til Basis. Ved Auskultation høres saavel over For- som Bagfladen af højre Lunge Bronkialblæsen, aftagende nedad mod Basis. Paa venstre Side høres forstærket Respiration med enkelte Sibili; ellers ikke nogen Abnormitet paa denne Side. Urinen indeholder endel Æggehvide; mikroskopisk friske røde Blodlegemer, enkelte Rundceller, amorfe Korn og Epitel.

Af Journalen anføres:

16de Oktbr. vesp. P. 100. R. 44, meget besværet, T. 37; fuldstændig mat Perkussionslyd til Toppen saavel paa For- som Bagfladen; der foretoges Punktion i 4de Interkostalrum i forreste Axillarlinie, hvorved udtappedes 800 Kctm. tynd, blodblandet Vædske, der ved Undersøgelse viste sig at indeholde en stor Mængde friske Blodlegemer.

17de Oktbr.: Tympanitisk Lyd til 3die Interkostalrum, hvorfra mat Lyd.

23de Oktbr.: Atter Punktion, hvorved udtømtes ca. 1200 Kctm. svagt blodfarvet Serum, hvorefter adskillig Lettelse, og hvorefter der fandtes sonor Perkussionslyd med tympanitisk Klang til øverste Rand af 4de Kosta.

27de Oktbr.: Atter Punktion, hvorved udtømtes 450 Kctm.

28de Oktbr.: Punktion, hvorved udtømtes 1000 Kctm. svagt blodfarvet Vædske, og hvorefter betydelig Lettelse; næste Dag fandtes mat Lyd fra 3die Interkostalrum og paa Bagfladen fra et Par Tommer ovenfor Angulus.

31te Oktbr.: P. 128, yderst liden. I Løbet af Gaarsdagen foretoges forgjæves Punktion gjentagne Gange; der kom blot et Par Bloddraaber gennem Kanulen, og naar denne uddroges, hang der ved samme nogle ganske smaa Vævsfiller, der under Mikroskopet viste sig som Granulationsvæv. Hun kollaberede om-

kring Midnat, men ved Hjælp af Incitantia kom hun sig igen noget og døde først den paafølgende Aften.

Ved Sektionen fandtes: Sarcoma pulmonum & pleura metastatica. Metastaser i Hjertet, Lever og Nyrer. Tumor cysticus ovarii dextri, Atrofi af højre Nervus opticus. Hele højre Pleura var fyldt med en Mængde nødstore, temmelig blodrige Svulster.

Dette Tilfælde har foruden den almindelige Interesse, som knytter sig til det, speciel Interesse, fordi Diagnosen med Sikkerhed kunde stilles i levende Live, og dette skyldes atter de foretagne Punktioner. Som bekjendt, er Kræft i Pleurahulheden altid en sekundær Sygdom og skyldes oftest en Indvandring af Celler gennem Lymfebanerne fra nærliggende Organer; i foreliggende Tilfælde vilde man vel ikke lettelig strax have fundet paa at bringe den opstaaede Pleuritis i Forbindelse med det for omtrent et halvt Aar siden opererede Øie, om der end ved det foreliggende Tilfælde af Pleuritis var tilstede et Symptom, hvorpaa franske Forfattere har henledet Opmærksomheden som høist sandsynligt Tegn paa en mulig Svulstdannelse i Pleura som Aarsag for Transsudationen, nemlig en fuldstændig mat Lyd over hele Lungen ligefra Spidsen; ved almindelige Pleuriter — selv om de er meget store, saa Naboorganer fortrænges og hele Pleura synes saa udfyldt, som det paa nogen Maade kan ske, — lykkes det efter Forfatterne (exempelvis Adelf Weil) altid vel stærk Perkussion at fremkalde dæmpet tympanitisk Lyd paa Klavikula og i 1ste og 2det Interkostalrum, der ved Aabnen af Munden bliver høiere og tydeligere (William's Trakealtone); men selv om man havde havt sin Opmærksomhed specielt fast ved dette Punkt, vilde man nok havt sine Betænkkeligheder alene deraf sikkert at slutte til en Svulst, selv om Kancer-Exstirpation var gaaet i Forveien, men muligvis kan fremtidige Observationer tjene til at give det omtalte Symptom en særegen Vigtighed.

Diagnosen kunde stilles, fordi den udtappede Pleuravædd stadig var blodig i sin Helhed, fordi ved Punktionen, uagtet denne foretoges paa forskellige Steder, Pleurahulheden kun delvis tømtes for Indhold, og endelig paa Grund af det exstirperede sarkomatøse Øie. De ved et Par af Punktionerne paa Trakealkarten gjensiddende Vævsfiller kan ogsaa tages med, uagtet disse mikroskopisk ikke viste tydelig Svulststruktur; men naar man lægger Mærke til, at disse kun fulgte med de to Gange, da det ikke lykkedes at udtømme noget Fluidum, maatte alene herved Tanken kunne henledes paa en solid Svulst.

Sygdommen var en Metastase i Ordets egentligste Forstand, en Forplantelse gennem Blodbanen og Afsetten herfra

paa et Prædilektionssted; der var nemlig ikke Tegn til Affektion af Lymfesystemet, ikke Glandelsvulst, ikke fyldte Lymfebaner. Tilsidet skal jeg gjøre opmærksom paa den fortræffelige palliative Virkning af Punktionerne; Patienten havde forud for disse de største Smarter, medens der umiddelbart bagefter indtraadte paafaldende Letteelse med friere Respiration og rolig Søvn; hun forlangte ogsaa selv jævnlig Operationen.

*Lochmann* kjendte den af Finne omtalte Patient, og troede, hun tidligere havde haft en syfilitisk Øienlidelse; men der mellem denne og den senere Svulst kunde være nogen Sammenhæng?

*Larsen.* Jeg skal tillade mig at forevise et lidet Instrument, som nylig er anvendt paa Afdelingen. Det er en Troikart forsynet med Apparat til Udskylning af Pleura ved Empyem. Instrumentet er forarbejdet her efter en Tegning i et af de senere Numre af Berl. med. Wochenschrift. I dette Tidsskrift beskrives dets Anvendelse af to Læger i Tokio, Prof. Overlæge Busch og hans Assistent Japaneseren Cashimura, og der anføres tillige af den sidste nogle heldigt behandlede Tilfælde.

Det er meget simpelt, kun en Troikart med to Sideaabninger forsynede med Ansatsrør. Gjennem det ene indledes Ryllvædsken, gjennem det andet udtømmes Pleuravædsken. Der udtømmes en Del (ca. 1000 Grm.), man lader med svagt Tryk en lignende Kvantitet Tymolopløsning (1—1000) løbe ind fra en Irrigator, udtømmer atter og gjentager denne Procedure, indtil Vædsken er klar. Kautschukslangerne er forsynede med Klemmer, der altsaa vekselvis fjernes og anbringes (Fingrene er maaske sikrest). Disse Rør er forud fyldte med Tymolopløsning og udpressede til Uddrivning af Luft. Efter Beskrivelsen skal det udførende Rør ende i et Kar med Tymolopløsning. Ved denne Operation skal der kunne opnaaes Helbredelse af Empyemer med 1 Udskylning, dog sees oftere flere at have været anvendte. Naar der er Pyopneumotorax, skal det ikke være anvendeligt.

Vi har nylig brugt Apparatet i et Tilfælde af Empyem og fundt, at det arbejdede med megen Sikkerhed. Dog modificerede vi Fremgangsmaaden forsaavidt, at vi, istedetfor at lade Udskylningsrøret ende i Tymolopløsning, satte det i Forbindelse med et almindelige Punktionsapparats Glasklokke. Nogle Dage forveien havde vi forsøgt den førstnævnte Fremgangsmaade, men Udtømmelsen gik da ikke raskt.

Udskylningen fortsattes i ca. 5 Kvarter; der anvendtes 600 Grm. Tymolopløsning og udtømtes i det Hele ca. 3500 Grm., dog var Vædsken ikke ganske klar, da Operationen af-

brødes, fordi Patientten blev noget medtaget. Senere har hun befundet ret sig vel, ubetydelig Stigning af Temp. i nogle Timer (forøvrigt omtrent som de foregaaende Dage), i det Hele med normal Temp.

Ideen er forøvrigt her allerede tidligere for 4—5 Aar siden bragt til Udførelse forsaavidt, at en af Afdelingens daværende Kandidater fandt paa at lade et lignende Apparat forfærdige. Dette havde imidlertid to Troikarter, som skulde indbringes paa forskellige Steder. Det blev dog ikke anvendt, da det var mindre vel forarbejdet.

Apparatet virker saaledes omtrent efter samme Princip som de almindelige Apparater til Udskylning af Blæren eller Vætriklen. Om Resultaterne er tilfredsstillende vil Erfaring længe, men Behandlingen er ialfald ulige mindre indgribende end de nu almindelige Behandlingsmaader ved Emphyem.

*E. Winge* fremhævede Ønskeligheden af nye og bedre Operationsmetoder ved Emphyem; det af *Larsen* fremviste Instrument fortjente derfor nærmere at prøves. Paa hans Høftalsafdeling havde Resultaterne af Emphyemoperationerne i en senere Tid været mindre gode; saavidt han erindrede, var der opereret 4—5 Tilfælde, der alle var endt dødeligt. Et Tilfælde, der opereredes antiseptisk, gik rigtignok forsaavidt paa, som Patienten udskreves helbredet, men et Par Maanedere senere døde Vedkommende, sandsynlig af Tuberkulose. De øvrige Tilfælde var muligvis ogsaa af dyskrasisk Natur; Sektionerne viste nemlig Tuberkler, men i et Tilfælde dog i saa ringe Udbredelse, at deres Optraeden utvivlsomt maatte ansees som sekundær. Et af Tilfældene skyldtes Døden Amyloiddegeneration.

*Unger Vetlesen*. I Selskabets næstsidste Møde refererede af Doktor Kiönig et Uterintilfælde, der opfattedes som et oprindeligt Myom, der under Forløbet degenererede sarkomatøst. Jeg tillader mig som Modstykke at fremvise et Præparat, der viser en anden Degeneration, saadanne Myomer kan undergaa — en Degeneration, der i prognostisk Henseende vel maa ansees som gunstig, og som tillige kan opfattes som et Udtryk for en vis medicatrix naturæ. Den viser ogsaa, at operativt Indgreb, der har Svulstens Fjernelse til Hensigt, naar ikke Naturen selv forløser den, ikke er den eneste Maade, hvorpaa den Slags Tumordannelser gjøres uskadelige. Jeg mener Forkalkning af Myom. Præparatet her skriver sig fra en 95-aarig Kone, der døde af et indeklemmt, opereret Brok. Journalen oplyser latet om,

den har havt nogensomhelst Ulempe af sin Livmoder. Uterus meget atrofisk; subseröst findes flere fra nød- til valnød- store Svulster; den største har blød Konsistens og viser paa snit endnu det for Myomer karakteristiske Udseende, medens de øvrige er stenhårde og viser sig helt igjennem forkalkede. De er vel alle begyndt som intramurale Myomer, men under den senile Involutionsproces bleve subseröse. Forkalkning af Myomer anføres ikke at være saa sjelden, og det er jo den, der har givet Anledning til de Gamles Calculi uterini.

*Vedeler* gjorde opmærksom paa, at Forkalkning ikke altid kunde ansees som en heldig Udgang ved et Uterinfibroid; naar den gik over til en saakaldt Uterinsten, havde man Exempler paa, at en saadan kunde perforere Uterus og nærliggende Organer og fremkalde dødelige Betændelsestilstande.

*H. Heiberg* troede dog, Forkalkning i Regelen var en heldig Udgang; de uheldige Tilfælde derefter beskrives og offentliggøres, medens de heldige ikke bliver bekjendt.

*Nicolaysen.* Forkalkning af Fibroider var saa sjelden og saa lang Tid, at man vistnok ikke kunde tage synderlig Hensyn til denne Udgang ved Afgjørelsen af Prognosen; desuden var det vel oftest de mindre Fibroider, som forandres saaledes, at disse Svulster giver heller ikke nogen slet Prognose, saalænge de ikke overstiger en vis Størrelse. I Anledning af det af Doktor *Nicolaysen* i et foregaaende Møde refererede Tilfælde af Sarcoma uteri kom det ham, at Exstirpation af en stor Del af Uterus ved Laparotomi havde været bestemt indiceret. Disse Operationer, som før har været anset for saagodtsom umulige, viser nu Resultater, der opfordrer til Gjentakelse; flere Operatører har endog opnået meget heldige hermed; man behøver vel ikke at frygte dårligere Resultater end efter Laparotomi og Exstirpation af andre solide Ovariesvulster.

*Vedeler.* Sarcoma uteri var først nøiere kjendt i den nyeste Tid; tidligere var Sygdomsbilledet gaaet ind under Carcinoma corporis uteri. I den allernyeste Tid var der bleven registreret tvende Tilfælde (*Spiegelberg*) af Sarcoma colli uteri, hvoraf det ene var vistnok meget sjeldne Kasus, thi i det store Almindelighed angreb Sarkomet stedse Korpus. Den kunde her optræde enten som en begrændset Svulst eller som en Infiltration af hele Slimhinden. Den første af disse Tilfælde var vistnok Englændernes „recurrent fibroid“. Den anden var en intramural eller submukøs Svulst, af forskjellig

Størrelse; den blev borttaget, men recidiverede; ferresten var Forløbet i Begyndelsen aldeles som ved Myomet; kun Mikroskopet kunde stille den differentielle Diagnose. Det infiltrerede Sarkom var muligvis allerede beskrevet af Recamier, og det var ved det, at han brugte sin Kurette; det udmærkede sig ved Hypertrofi af hele Uterinlegemet, ved stadige Blødninger og stinkende Fluor albus. Begge Former dræbte som oftest ved Metastaser til andre Organer. Det karakteristiske mellem den og Carcinoma corporis uteri, som ogsaa eksisterer, om end ikke saa hyppigt, som man tidligere troede, var det langsommere Forløb. Fra Carcinoma colli uteri var Diagnosen let. Skedelet var naturligvis uangrebet ved Sarkom i Korpus. I det af Kienig refererede Tilfælde var der en hel Del inflammatoriske Symptomer, som vistnok ikke hørte Sarkomet til, men skyldtes andre tilfældige Omstændigheder. Han troede at have under Observation et virkeligt Sarcoma corporis uteri hos en 56 Aar gammel Jomfru. Menses havde været standset i 10—12 Aar, da der pludselig atter viste sig Blødninger. Disse havde været i to Aar, da den første Gang saa Patienten. Ved Exploration fandtes Skedelet omtrent normal, muligvis noget for stor. Korpus var forstøvet og, som det synes, fastlodet til venstre Side af Bækkeset. Cervikalkanalen var tilgængelig for Fingeren, som følte den ved Enden af en liden Tumor. Patienten klagede over togete Smarter i Underlivet og Korræggen. Udflodet var Maaske blandet med Blod. Til visse Tider kunde der indtræde temmelig voldsomme Blødninger, ofte ledsaget af Smarter ligesom Under et saadant Anfald udstødtes tvende bønnestore Tumorer, som blev erklæret for at være af sarkomatøs Bygning. Under et andet Anfald udstødtes tvende andre Legemer, som ligesom Slimpolyper saavel af Form som af histologisk Bygning. Patienten havde nu lidt af sin Sygdom i 3 Aar.

*Nicolaysen* kjendte det af Vedeler omtalte Tilfælde, og antog, at der var Karcinom, fordi Portio vaginalis var infiltreret og meget haard, Uterus temmelig stærkt fixeret.

*Kienig.* Med Hensyn til Prof. Nicolaysens Bemærkning om, at det af mig refererede Tilfælde af Sarcoma uteri ikke havde egnet sig for Exstirpation af denne, kan jeg ikke være enig med ham deri. Paa et tidligere Stadium, da man havde med de hyppigt recidiverende Hæmorrhagier og Peritonæalbestille, kunde der ikke være Tale derom; da vi siden opdagede en polypøs Excrecens i Canalis cervicis, exstirperedes denne delvis med stump Instrumenter, og efter denne Tid mistede vi de faste peritoneitiske Adhærensenser samt Formodningen om, at

der havde dannet sig Metastaser, en Formodning, som grundedes paa de tilbagevendende Diarrhoer og det kakektiske Udseende, kontraindicere Operationen. Med Hensyn til Vedelers Udtalelser vilde jeg bemærke, at Sarkomet i dette Tilfælde neppe var, hvad man, strikte talt, forstod ved et infiltrerende, men væsentlig en Metamorphose af de fibrøse Svulster; Slimhindens smaa knudede Udseende tydede dog paa en mere udbredt sarkomatøs Degeneration af denne. De perimetritiske og peritoneitiske Processer antog jeg særlig foranlediget ved septisk Sekret, der gennem Tubæ var trængt ned i Abdominalkaviteten.

Efter Udveksling af nogle Bemærkninger mellem *Malthe*, *Vedeler* og *Nicolaysen* sluttedes Diskussionen.

*Worm Müller.* Kjødextrakterne fra Fray Bentos („Liebig's") og Montevideo („Buschenthal's") er som bekendt inddampet uillellon af Honningkonsistens, af brun Farve, af en specifik smag (efter stegt Kjød) og pikant Smag. De er omhyggelig forberedte for Æggehvide, Fedt og Lim, hvilke Stoffe formindsker Holdbarheden, og kan derfor ikke tillægges større Betydning som Næringsmidler i sædvanlig Forstand; som Nydelsesmidler har de imidlertid et vistnok berettiget Renommé og en udbredt anvendelse.

Da det berettes, at Kjødextraktet fra disse bekjendte Fabriker skal kunne variere temmelig betydeligt i sin Sammensætning, samt at det skal kunne forfalskes, turde det være af Interesse at meddele de i det fysiologiske Institut af Hr. Polytekniker Tobiesen udførte Analyser af Kjødextrakt fra Kjøbenhavn her i Byen.

Man forlanger af ægte, god Kjødextrakt, at Vandgehalten ikke overstiger 16 pCt.; Askemængden skal udgjøre 18—20 pCt., Kvælstofgehalten  $9\frac{1}{2}$ —10 pCt.; mindst 60 pCt. (faste Bestanddele) skal kunne opløses i 80 pCt. Alkohol.

De af Tobiesen udførte Analyser gav følgende Resultat:

	Buschenthal's Kjødextrakt.	Liebig's Kjødextrakt.
Vand . . . . .	15.23 pCt.	17.36 pCt.
Aske . . . . .	21.97 —	20.30 —
(Fosforsyre — $P_2 O_5$ — . . . . .)	7.26 —	5.64 —)
Organiske Stoffe . . . . .	62.80 —	62.34 —



	Buschenthal's Kjødextrakt.	Liebig's Kjødextrakt.
Kvælstof . . . . .	7.68 pCt.	9.55 pCt.
Faste Bestanddele, opløselige i 80 pCt. Alkohol . . . . .	65.59 —	66.97 —
Ikke opløselige i 80 pCt. Alkohol	19.18 —	15.67 —

Begge Præparater tilfredsstillede altsaa Fordringerne; vistnok indeholdt Liebig's Kjødextrakt henved  $1\frac{1}{2}$  pCt. for meget Vand og Buschenthal's  $1\frac{1}{2}$ —2 pCt. for lidt Kvælstof, men disse ringe Afvigelser kan ikke komme i synderlig Betragtning.

Man forlanger endvidere af god Kjødextrakt, at det hvidt skal indeholde Æggehvide eller Lim; Liebig's Kjødextrakt opløste sig klart i Vand og gav ikke Reaktion paa Æggehvide; Buschenthal's derimod opløste sig ikke aldeles klart i Vand og gav Spor af Reaktion paa Æggehvide; tilsat Millon's Reagens fik det rødt ved 60—70 Gr. C.; opvarmet med Kobbervitriol og Eddikesyre antog det en svag violet Farve; efter Tilsætning af Eddikesyre mættet Glaubersaltopløsning i Overskud og Kogning svag Hæmning; ophedet og tilsat Salpetersyre udskiltes der hvide Fæstninger.

Begge Præparater havde en frisk og behagelig Smag og viste sig at være meget holdbare.

Det ringe Spor af Æggehvide i Buschenthal's Kjødextrakt syntes ikke at udøve nogen skadelig Indflydelse i saa Henseende; man er vel neppe paa Grund heraf berettiget til at give Liebig's et særligt Fortrin, saameget mindre som Buschenthal's er billigere og maaske mere velsmagende.

For Sammenligningens Skyld hid sættes P. Wagner's Analyser af de samme Præparater (paa Verdensudstillingen i Wien).

	Buschenthal's Kjødextrakt.	Liebig's Kjødextrakt.
Vand . . . . .	18.00 pCt.	20.90 pCt.
Aske . . . . .	17.42 —	21.50 —
Organiske Stoffe . . . . .	64.58 —	57.60 —
Faste Stoffe, opløselige i 80 pCt. Alkohol . . . . .	59.07 —	58.41 —
Uopløselige i 80 pCt. Alkohol . .	22.93 —	20.69 —

*Q. Land.* Fra Oktober 1869 har jeg været Fru E. A.'s Læge. Hun var dengang 59 Aar gammel, var temmelig korpulent, havde en bleg Ansigtssfarve, men forresten intet sygeagtigt Udseende; hun var livlig, underholdende og nød et godt Humør. I sin Ungdom skulde hun nogle Gange have lidt af pludseligt indtrædende Anfald af Svindel, forbunden med Tilbøielighed til Bevimmelser og lette Kramper i Extremiteterne. For 20 Aar siden led hun af Galdestenskolikker, og senere har hun jevnlig lidt af løs Afføring, forbunden med Tenesmus og Afgang af Slim. Derhos har hun ofte været plaget af rheumatiske og neuralgiske Smarter, haft Anfald af Migræne, været let udsat for at blive forkjølet og paa Grund heraf følt sig sensibel, svag og usikkert til at bevæge sig synderlig i fri Luft. I højre Mamma ovenfor Papillen havde hun en omtrent mandelstor, hård Knude, ikke fastvoxet til Huden og ikke synderlig følsom ved Tryk. Ingen lignende Knuder kunde opdages i Axilla. Brytsvulsten blev den 21de Oktbr. 1869 af Professor Hjort udskaaret, tilligemed et stort Parti af de Svulsten omgivende Dele, og viste sig ved den mikroskopiske Undersøgelse at være af kankrøs Natur. Hendes Rekonvalescens efter Operationen gik langsomt fremad, og senere befandt hun sig i de paafølgende 3 Aar omtrent som før; navnlig led hun af sine sædvanlige rheumatiske og neuralgiske Smarter i Extremiteterne og Kroppen, Migræne og hyppige løse Afføringer og følte sig idethelt svag.

I Oktober 1872, altsaa 3 Aar efter Operationen, følte hun sig en Morgen, da hun skulde forlade Sengen, fortumlet i Hovedet og var svindel. Denne Svindel var i nogen Tid vedholdende, optraadte senere i den paafølgende Vinter med kortere eller længere Mellemrum, aftog efterhaanden og kunde om Vaa-ren 1873 anses for ophørt. Hun iagttog ved denne Svindel, at den gjerne indfandt sig eller, om den var tilstede, tiltog, naar hun liggende i Sengen forsøgte at vende sit Hoved over til højre Side. Ved Svindelens Ophør vedblev hendes hele øvrige Tilstand at være i de paafølgende 3—4 Aar omtrent som før. Ved hendes Migræneanfald, der dog ikke var hyppige, bemærkedes, at Smertens Sæde sædvanlig var i højre Halvdel af Panden og i højre Tiinding.

Efterat hun nogle Maaneder havde følt en smertelig Stramning i højre Axilla, udviklede sig her i Løbet af Høsten 1876 en tydelig begrænset liden Svulst. Denne blev den 7de November s. A., altsaa over 7 Aar efter Borttagelsen af Brytsvulsten, udskaaret af Prof. Hjort.

Det medtog lang Tid, inden hun efter denne Operation gjenvandt saa mange Kræfter, at hun kunde forlade Sengen, og

I de paafølgende 3 Aar vedblev hendes forskjellige neuralgiske og rheumatiske Smerter og hendes Intestinalkatarrh stadig at virke svækkende paa hendes Helbred, der end yderligere blev rystet ved Mandens Død i Juni f. A.

Et Sommerophold paa Landet bidrog kun lidt til at styrke hende, og ved hendes Indflytning til Byen om Høsten blev Smerter, der allerede i Sommerens Løb havde begyndt at yse sig i venstre Hofte og herfra nedad Laaret og Læggen, tilspid og udviklet sig med de almindelige Tegn paa Ischias. De herimod anvendte indvendige Midler for at palliere Smerten og skaffe hende Nattesøvn, og uændelige, blandt hvilke ogsaa fortsat i flere Uger, forgjæves var anvendte, skred i December til subkutane Morfininjektioner, der i Begyndelsen kun blev anvendte om Aftenen, men senere, da denne injektion kun skaffede Lindring for nogle Timer af Natten, om Morgenen og Aften. Der kunde ved Undersøgelsen af hende Underliv ikke opdages nogen Hævelse eller noget ondt Sted, hvorfra de neuralgiske Smerter skulde have sin Opstaaelse. Heller ikke var Rygsøjlen nogetsteds ondt ved Tryk. Derimod fandt Prof. Hjort, der i de sidste Maanedes hendes Liv jevnlig besøgte hende, en lidet haard Svulst i venstre Mamma.

Uagtet hun i disse Maaneder led meget af de vedholdende heftige Smerter i venstre Underextremitet, svigtede dog ikke hendes naturlige gode Humør hende, hun beholdt sin sædvanlige Sindro og der bemærkedes ingen Forstyrrelse i hendes Intelligens. Først fra Midten af Januar d. A., da hendes Kræfter var saa medtagne, at hun ikke længere formaaede at forlade Sengen, blev hendes Hukommelse sløvet. Appetitten der før havde været ret god, blev efter Morfininjektionerne svækkende og idethelt taget daarlig; der indfandt sig Kvalme og oftere Brækninger, hendes langvarige Diarrhoe afløstes af trægt Afføring. Hun afmagredes noget og Kræfterne aftog stadig. Pulsen vedblev dog at være fyldig og regelmæssig. Hun angik undertiden at føle Smerter i højre Halvdel af Panden og i Tinding og var følsom ved Tryk paa disse Steder.

Den 14de Februar under mit Morgenbesøg angreb hende pludselig af et epileptiformt Anfald med toniske Kramper i Over- og Underextremiteterne, med Hovedets og Øinenes dreining til højre Side og faldkommen Bevidsthed. Efter 6—8 Minuter ophørte Kramperne og der indtraadte Svækkelse. Da jeg 4 Timer senere besøgte hende, fandt jeg venstre Arm paralytisk, Bevægelsen af venstre Underextremitet svækket, Sensibiliteten her usvækket, Øinene fremdeles drejede over til højre, højre Mundvinkel ligesaa, Tungespidsen ikke

deviseret, Bevidstheden endnu ikke fuldstændig vendt tilbage. Om Aftenen samme Dag indtraadte atter et kortvarigt lignende epileptiformt Anfald. 2 Dage derefter var Paralyser i Extremiteterne og Fordreiningen af Ginen og Munden næsten ganske forsvunden og Bevidstheden fuldstændig vendt tilbage paa det nær, at hun led af den fixe Ide, at hun var flyttet fra sit Hjem ud til et Landsted, som hun i sin Ungdom ofte havde besøgt. Denne fixe Ide bestod i omtrent 14 Dage som et isoleret psykisk Symptom og plagede hende meget, fordi hun troede sig at være til megen Ubehag for Landstedets for hende fremmede Beboere, hvorfor hun stadig under hendes forøvrigt forstandige Tale forlangte at blive bragt tilbage til sit eget Hjem. Den 28de Februar indfandt sig om Aftenen atter et epileptiformt Anfald, ligesom foregaaende og omtrent af samme Varighed, men ikke ledsaget af Paralyser.

Sensere indfandt sig ikke noget epileptiformt Anfald. Hun klagede mindre over Smærter i venstre Underextremitet, men følte undertiden Smærter i højre Halvdel af Panden og i højre Tinding, havde Trykninger for Brystet og kunde næsten Intet nyde. Kræfterne aftog kjendelig for hver Dag, hun blev apatisk, laa i en Døsighedstilstand, der efterhaanden gik over til en vedholdende Sopor, hvorunder det ikke var muligt at bringe hende nogensomhelst Næring. Efterat hun i 8 Døgn havde henligget i denne Tilstand, døde hun roligt den 29de Marts.

Næste Dag omtrent 36 Timer efter Døden foretoges hendes Obduktion af Doktor Unger-Vetlesen, der har havt den Godhed at meddele følgende Resultat deraf:

„Ingen paaældende Emaciation. I højre Mamma og højre Axilla Ar, ingen Infiltration i Omkredsen af samme; i venstre Mamma derimod føles opad en nødstor Knude, der paa Gjennemsnit har et medullært Udseende, og som mikroskopisk karakteriserer sig som et Karcinom, idet den viser Alveoler propfede med Epitelceller.

Ved Undersøgelse af Brystorganerne fandtes: Hjertet yderlig slæbt, omtrent af normal Størrelse, Muskulaturen tynd, bleg med gule Spætter og Striber, Klapperne normale.

Lungerne lidt ødematøse, ogsaa blege, men forøvrigt normale. Pleurabladerne, saavel det viscerale som parietale, glatte og glindsende.

Underlivets Kjærtelorganer viste ingen paaældende patologiske Forandringer, kun var Nyrene noget ujævne paa Overfladen og Kortikalis paa enkelte Steder noget smal; Leveren usædvanlig liden og i Galdeblæren en nødstor Sten. Ved Intestinaltraktus Intet at bemærke. Ingen Svulst eller Abnormitet at opdage i det lille Bækken.

Ved Opløftning af Lacunar cranii leder Dura mater sig kun med Vanskelighed løse fra Benets indvendige Flad, ist den hefter fast til Benet ved karførende Bindevævshæmme. Under Dura i de tynde Hinder sees over Konvexiteten paa bide Side i Parietaleggen et Par Fingersbred fra Sulcus longitudinalis skiveformige Nydannelser, den ene 4. & 5 Ctm. i Diameter og i Centrum omtr. 0,5 Ctm. tyk, afsmalende mod Randen, den anden imod 3 Ctm. i Diameter og noget tyndere, men forresten af samme Form som den første. Konsistensen er blød. Overfladen lidt grøn, Farven græsødlig, Snitfladen har et græsødt, medulært Udseende. I nærmeste Omkreds sees flere mindre, kindsestare lignende Edelesener. Længs Processus falcoformis paa begge Sider ved Cisterna galli i henved et Par Centimeters Udstrækning lignende fladt, smalt Studerunding. Gyri paa Hjernens Overflade under de omtalte større Nydannelser noget appånerede. Den mikroskopiske Undersøgelse af Svulststærne definerer dem som sagte Karcinomer og hist og her sees Kar proppede med Epitelceller. Forskellen er der intet ved den store eller lille Hjerne at betragte, i hender ved Ganglierne.

At kunne opfatte Tilstedeværelsen af Hjernesvulster i deres første Begyndelse og senere Udvikling hører ofte til største diagnostiske Vanskeligheder, der kan møde os i praktiske Virksomhed. Dette fremhæves ogsaa af de Forfattere der i den senere Tid har behandlet dette Afstik af Hjernesygdomme. Især er Diagnosen vanskelig, naar Svulsten udvikler sig i Cerebellum eller i de Dele af den store Hjerne der er fjernede fra dens store Ganglier og Basis. Jeg har i et Par Aar siden, da jeg her i Selskabet meddelte et Tilfælde af primær Kræft i Lungen, forbunden med en lignende Svulst i Cerebellum, anført den Erfaring, som Nothnagel har gjort i Svulster i denne Del af Hjernen kan forløbe uden saadanne Symptomer og først blive erkjendte ved Sektionen. Ved Svulster paa Overfladen af den store Hjernes Hemisfærer er dette ikke Tilfældet i samme Grad, men sikkert er det vist, at Diagnosen ogsaa ved disse ofte frembyder store Vanskeligheder. Det af mig nu refererede Tilfælde tror jeg at kunne anføre som Exempel paa, hvor usikre og skuffende de Symptomer er, under hvilke Svulster i disse Dele af Hjernen udvikle sig, og altsaa, hvor vanskelig Diagnosen kan være. Det er derfor, jeg har tilladt mig at meddele Tilfældet. I skjødet Opmærksomhed paa saadanne Tilfælde skaffer vist ikke Terapien noget synderligt Udbytte, men vil ikke være uden Nytte i diagnostisk og prognostisk Henseende.

3 Aar efterat denne Patient var bleven opereret for et Kræftsvulst i Brystet, angrebes hun af Svindel, der vel

delen var stadig, men senere optraadte med kortere eller længere Mellemrum og efter nogle Maanedes ophørte. Da der til disse Forhold ved Svindelen kom den Omstændighed, at hun allerede i sin Ungdom havde lidt af Svindelanfald, og at hendes sidst optraadte Svindel bestod som et isoleret Symptom uden Ledsagelse af andre Hjernesympptomer, maa det medgives, at den ikke med Rimelighed kunde afgive noget sikkert Holdpunkt for Diagnosen af en begyndende Hjernesvulst. Der fandtes nemlig paa denne Tid hos hende ingen Forstyrrelse af Intelligenzen eller Sindsenergien, ingen forandret Sindstemning, ingen Paræse, ingen Anæsthesier og ingen andre Hypæsthesier end de neuralgiske Smarter, hvorefter hun i flere Aar havde lidt. Dog er det rimeligt at antage, at de ved Obduktionen forefundne Kræftevulster i Hjernea allerede dengang, da Svindelen optraadte, havde begyndt sin Udvikling, fordi Erfaring har påvist, at Svindel gjerne er en af de første Symptomer, der optræder ved disse patologiske Tilstande i Hjernea. Det Forhold ved hendes Svindel, at den forbigik ved Hovedets Læie i Sengen paa højre Side, fandt, som jeg antager, ved Obduktionen sin Forklaring i det større Tryk, som Svulsten paa højre Hemisfærens i denne Stilling uddøde paa de mere centrale Dele af Hjernea. Men dette Forhold blev dengang ikke tillagt den Betydning, som det sandsynligvis fortjente. Dette særegne Forhold ved Svindel har jeg hverken set omtalt af Forfattere eller selv egenmænd iagttaget. Hvis det ved fremtidige Iagttagelser skulde vise sig at være særegnet for Hjernesvulster paa Overfladen af Hemisfærerne, er det værdt at søge Oplysning om heden paa, da det i paakommende Tilfælde, hvor senere Symptomer mangler, kunde bidrage til at lede paa ret Spor, naar der er Spørgsmaal om Tilstedeværelse af Hjernesvulst.

De Anfald af Migræne ligesom hendes øvrige neuralgiske og rheumatiske Smarter, hvorefter hun i de følgende 3 Aar led, kunde lidet bidrage til Veiledning af Diagnosen, fordi hun allerede i flere Aar forud havde lidt heraf. Hvad de Ischias lignende haardnakkede Smarter angaar, som plagede hende i det sidste Halvaar af hendes Liv, var det vanskeligt at sætte disse i et direkte kausalt Forhold til en Hjernesvulst. Først i den sidste Tid af hendes Liv, da hun angav at føle nogen Smerte i højre Halvdel af Panden og i højre Tinding samt Ømhed ved Tryk paa disse Steder, og især efterat de epileptiforme Anfald var optraadte, kunde der være Anledning til grundet Formodning om, at hun led af Svulster i Hjernea og at disse Svulster, naar saaes hen til hendes forhenværende kankrøse Affektioner, maatte være af samme Natur.

Til Slutning vil jeg tillade mig at bemærke, at det lang Tidrum af henved 7 Aar, som forløb mellem den først indtagne Operation og det Recidiv, som foranledigede den anden Operation, forekom baade Prof. Hjort og mig paafuldst Volkmann angiver i sin Afhandling „Om Kræft i Brystkjertler“ (gjengivet i „Bibl. f. Læger“, 6te Række, 6te Bind), at man et Aar efter Operationen ved den omhyggeligste Undersøgelse ikke kan paaavise noget lokalt Recidiv, tør man begynde at haabe paa et varigt heldigt Resultat, — at man efter 1 Aar Forløb sandsynligvis og efter 3 Aars næsten uden Undtagelse sikker herpaa. Det her meddelte Tilfælde skulde staa i Sammenligning med denne af den erfarnes Kirurg fremsatte Anskuelse, hvis ikke man maatte opfatte den kancerøse Processes Udvikling i Hjem som begyndt allerede inden 3 Aar efter den første Operation eller allerede før den Tid, da hun blev angreben af Svindlen.

*E. Winge* mindede om et af ham tidligere omtalt Tilfælde af en intelligent Departementssekreter, der pludselig fik et øklatptisk Anfald, som efter kort Tid endte dødeligt; der fandtes en nævestor Svelst i den ene Hemisfære, der sikkert eksisteret uden kliniske Symptomer før i den alleridste Tilfælde. I Lund's Tilfælde var det af Interesse, at Patientens Hjerne dreiedes imod den Side, hvor Affektionen havde sit Sæde; det var, særlig af franske Læger, fremholdt; han havde selv følt det bekræftet ved Apoplexi. Fænomenet kunde enten forårsages ved Krampe i Rectus ext. paa den syge Side og Medbevægelse af Rectus int. paa den sunde Side, eller ved Paralyse i omvendt Forhold.

---

Møde den 5te Mai 1880.

Indkomne Bøger. — Troikart. — Duboisinforgiftning. — Pericarditis. — Sygdomsstatistik.

---

Formand: Nicolaysen.

---

Formanden afleverede: 1) Statistische Mittheilungen über den Civilstand der Stadt Frankfurt a. M. im Jahre 1878.



3). Høvogn, fuldstændig udrustet til Transport af 2 Haardt-  
sæerde, af Christen Smith. 1880.

Nicolajsen havde anvendt den af Larsen i sidste Møde angivne Troikart ved Tapning af Fluidum fra et extrauterint Svangerskab, et meget interessant Tilfælde, som han senere ved given Leilighed skulde gjøre Rede for. Han gjorde opmærksom paa, at Instrumentet ikke var nyt, det fandtes hos Instrumentmagerne her; forresten kunde han ikke andet end rose det som udmærket godt.

Berner meddelte følgende Tilfælde af Duboisinforgiftning: Jeg vil tillade mig at meddele Selakabet et Tilfælde af Duboisinforgiftning, som rammende mig selv Søndag den 29de Febr. d. A. efter en enkelt Inddrypning (paa Grund af en Øienbetsændelse) af en 1 pCts Opløsning af svovlsurt Duboisin. Jeg blev iagttaget foruden af mig selv ogsaa af min Oppasser. Symptomerne optraadte ca. 10 Minuter efter Inddrypningen og viste sig hovedsagelig ved stærk Svindelfornemmelse, Angst, Uro, Svækkelse af Tænkning og Hukommelse, en trykkende Kulde over begge Tindinger, Lammelse af Øiet med Fotopsier, blegt Ansigt, nogen Døvhed, kvælende Tørhed i Svælget, Lammelse af Ganespeilet og Stemmebaandene med Slimsekretion fra de sidste, — Paræse i Arme og Ben, maaske med nogen Nedsættelse af Følelsen, samt Kræmper og forøget Urinafsondring. — Tilstanden varede  $3\frac{1}{2}$ —4 Timer, var i de første  $1\frac{1}{2}$  Time mere ledsaget af Uro, i de Par sidste Timer mere af Somnolens.

Luache. Jeg skal tillade mig at referere et Tilfælde af Pneumotorax og fremvise det dertil hørende Præparat.

S. B., Kontormand, 27 Aar gammel, har i længere Tid lidt af Hoste. Denne begyndte efterhaanden uden nærmere kjendt Foranledning for 5—6 Aar siden og har efter den Tid stadig tiltaget. Den har i de sidste Aar været temmelig voldsom, idet den er optraadt i Anfald af næsten konvulsivisk Natur, ofte uden ydre Aarsag, men især naar Patienten er bleven varm og sved, hvilket har paa Grund af sin Fyldighed har været meget tilbøjelig til. I de første Par Aar kunde den i længere Tidsrum, specielt om Sommeren, være fuldstændig borte, men i den senere Tid har den, dog med nogen Remission i Sommermaanederne, været temmelig stadig tilstede og i høj Grad plaget ham selv og Omgivelser. Expektoratet har altid snarere været sparsomt end rigeligt, aldrig blodigt. Der har aldrig eller

idetmindste høist forbigaaende været Hold, Aandenød eller andre sygelige Symptomer fra Brystet tilstede. Naar undtages den irriterende Hoste, som han selv har henført til en Farynkatarrh; hvorefter han ogsaa gennem længere Tid har lidt, er han nydt fuldstændigt Velbefindende. Han er noget liden i Væxt, men kraftigt bygget; hans Udseende har altid været sundt og friskt. Han har af forskjellige Læger været behandlet gennem længere Tid, især med Penicilliner i Farynx, men ogsaa tildels med indvendige Hostemidler. De første har altid ingen Lindring medført, de sidste kun i meget ringe Grad. Lægerne har angivelig sagt ham, at der ved hans Brystes Abnormt var at opdage.

Om hans foregaaende Helbredstilstand oplyser Faderen efter hans Død, at han i 2-Aarsalderen led af Lungebetændelse, hvis Varighed ikke nærmere kan erindres, men hvorefter han tilsyneladende blev fuldstændig frisk. Forøvrigt har han som Barn og under Opvæksten ingen Sygdom haft. Ingen Dysæpi i Familien.

I de sidste Dage af December f. A. var Patientens i Bal, hvorefter han i stærk Svædd gik ud i den kolde Aften for at afkjøle sig. Den følgende Dag befandt han sig ikke vel; fik Småafrysninger, blev hæs, idet samtidig hans gamle Hoste forværredes. Han maatte efter et Par Dage gaa til Læge. Ved Undersøgelse viste han sig afebril, og der kunde kun opdaget grove Rallelyd i begge Lunger. Prognosen stilledes dog gunstig. 7de Januar optraadte et Hold nedad for hans Bøjvorte, hvor der tillige var betydelig Ømhed for Tryk. Da, ved gjentagne Brystundersøgelser, intet Bestemt kunde opdaget uden diffus Bronkit i begge Lunger, antoges Holdet i Begyndelsen for rheumatisk, hvorfor ogsaa den overordentlig stærke Svædd, hvori han stadig laa, syntes at tale. Pulsen var imidlertid meget hurtig, holdt sig stadig fra 112—120, hvilket Forbindelse med det stette Almenbefindende, der efterhaanden indfandt sig, gav Mistanke om, at en alvorligere Tilstand forelaa. Sygdomsbilledet var overhovedet aldeles ikke det, som Temperaturer hverken nu eller senere i Sygdommen i almindelig Grad forholdt. Expektoratet mukopurulent, ikke blodigt, begyndte at stinke, ligesom Aandedrættet ogsaa var ilde lugtende. 13de Januar bemærkedes Dæmpning paa højre Bagflade i Haandsbrede Udstrækning fra Basis med ophævet Respirations- og Stemmefibration. Førtil ved Papillen paa samme Side, idet, hvor der oprindelig var optraadt Hold, hvilket imidlertid nu tabt sig noget, hørtes nu hul anforisk Blæsen og den 14de Dag Tintement metallique. Perkussionen over dette Parti gav Snaccussio Hippocratica tilstede. Diagnosen Pneumotorax

hævet over enhver Tvivl, og Prognosen maatte forandres i Henhold hertil. I de følgende Dage udviklede Symptomerne sig med større og større Tydelighed. Høire Brysthalsdel udvikledes og stod til Slutning fuldkommen stille under Respirationsbewægelserne. Perkussionen blev tympanitisk, metallisk. Hjertet fortrængtes til henimod Axillen. Dampningen paa Bagfladen steg høiere og høiere op og naaede ved sidste Undersøgelse 3 Dage før Døden til Spina. Der optraadte stærk Cyanose. Pulsen holdt sig de sidste Dage fra 130—140. Hosten var en betydeligt aftaget i Voldsomhed, men Ekspektoratet stinkede mere og mere. Døde 18de Januar.

Sektion følgende Dag. Ved at stikke Hul paa Brystkassen i et af de øverste høire Interkostalrum fortil strømmer en stor Mængde Luft ud. Ved Aabning af Brystkassen sees ingen Adhærens mellem Pleura costalis og Pulmonalis. Lungen ligger sammentrykt i bagre Hjørne mod Kolumna. I Pleurahulen en rigelig — ikke maalt — Mængde seropurulent Vædske. Pleura pulmon. med let afskrabeligt, tyndt fibrinöst Belæg.

Paa Lungens udvendige Flade, i Fugen mellem øverste og nederste Lap sees en ca.  $\frac{1}{2}$  Krone stor Perforationsaabning, der fører ind til en over valnødstor Hule, der er fyldt med gangrænsede Vævsrester i en purulent i høj Grad stinkende Vædske. Ved nærmere Undersøgelse viser det sig, at denne Hule for størstedelen tilhører midtre Lap, der forholder sig paa en særegen Maade. Ved første Blikkast synes den at mangle, men høiere efterseet sees den at være tilstede som et ind mod Hilus vendende figformet Parti, der er fast at føle paa, og i hvis bagerste Del den nævnte Hule befinder sig, idet den tilhige griber noget over paa nedre Lap. Ved Opklipping af Bronkierne fra Hilus sees disse svarende til samme midtre Lap, cylindrisk udvidede med atrofisk fenestreret Slimhinde og kun adskilt ved sparsomt til Bindevæv omdannet Lungesubstans. Lige ved Hilus sees i en Bronkus af 2den Rang — den Hovedgren, der gaar til midtre Lap — en grubeformig Udbugtning, hvori et ertstort, fuldstændig løstliggende Konkrement, der er hvidt og tagget paa sin udvendige Flade og under hvilket Slimhinden er ulcereret. Denne grubeformige Udbugtning kommunicerer gennem en ved sin Indmunding skarpt afædt Bronkus med den nævnte Hule. I den lufttomme Lunge findes forøvrigt kun purulent Sekret i Bronkierne. Den anden Lunge noget emfysematøs, men viser ellers ingen Abnormiteter.

Vi har altsaa her foreliggende et Tilfælde af Bronkiektasier i midtre Lap, Konkrementdannelse sammesteds, Gangræn i midtre og nedre Lap med Perforation af Pleura.

Sektionsfundet giver en fuldstændig Forklaring paa de kliniske Symptomer. At et i Løftveiene løst liggende Konkrement af Størrelse som dette maa udgjøre et mægtigt Irritament til en al Behandling trodsende Hoste, er indlysende.

Det gjælder kun nærmere at komme paa det Bæsel den egentlige Sammenhæng mellem disse forskjellige patologiske Processer: Konkrementdannelsen, Bronkiektasien, Gangren og endelig Perforationen af Pleura.

Først Konkrementet. Dette kunde muligens tænkes at haleret og dannende Udgangspunktet for Bronkiektasierne, ist. som en Ventil vistnok tillod Luften under Inspirationen at passere ind, men ikke ud under Expirationen. Men ligesom i historien Intet oplyses i denne Henseende, synes det ogsaa forhaand urimeligt, at en Sten, selv om den oprindelig maatte antages at have været af langt mindre Dimensioner end den, uden Fare for Kvælning kunde have passeret Stemmeris. Rimeligere er det derfor at antage Bronkiektasierne for Primære og Konkrementet som indtyknet Sekret. Bronkiektasierne maa i dette Tilfælde forklares ved den fuldstændige Mangel paa mellemliggende Lungesubstans, der i sin Helhed omdannet til Bindevæv. Paa den ene Side har Bronkierne derved mistet sit Støttemiddel og efterhaanden maattet give efter for Trykket af den passerende Luft saavel under Inspirationen. Paa den anden Side maa ogsaa det direkte tryk paa Bronkialvæggene paa Grund af Retraktion af det indporede Bindevæv tilskrives en vis Betydning. Aarsagen til denne Lungesubstansens Omdannelse til Bindevæv og derigennem den egentlige Grund til Bronkiektasiernes Opstaaen kan maatte søges i den i 2-Aarsalderen optraadte Pneumoni. Hvis Rekonstruktionen af denne kan antages at have gaaet ufuldstændig for sig, kan hele dette Sygdomskomplex henføres hertil. Den i 18. Grad tilstedeværende Atrofi af midtre Lunge lader ogsaa se, at Sygdommen har udviklet sig gennem lang Tid.

Forklaringen af den stedfundne Perforation kan endog fundne Fakta ikke være tvivlsom. Ved Leilighedsrøntgen Forkjælnis — er der kommet en akut Forværring af den kroniske Tilstand. Det obturerende Konkrement har hindret Sekretets Udtømmelse opad, hvorved den akutte Bronkitis bleven purulent, og har som Bronkopneumoni forplantet sig udad. Det pneumoniske Parti er gaaet over i Gangren, og den tilsvarende Lunge, der ligger an mod Overfladen, er Perforationen dermed givet.

Bentzen gjorde opmærksom paa, at tympanitisk Perforation i saadanne Tilfælde var sjelden: det anføres, at Lungen bliver højere og stærkere sonor.

*Larsen.* Det forholder sig vistnok saa, som af Doktor B. anført, men den tympanitiske Lyd er dog ikke saa sjelden; han havde tidligere konstateret den i et Tilfælde, og i disse Dage havde han et lignende. Den kan altsaa forekomme, men vistnok ikke almindelig.

*Backer* havde behandlet et noget lignende Tilfælde hos en Bondegut, der forøvrigt var sund og frisk, men havde hostet i længere Tid; der var Intet at finde ved Brystundersøgelsen. En Dag kommer han til ham med et Konkrement af et Hampefrøe Størrelse, som han havde hostet op. Backer husker ikke længere, hvoraf Konkrementet bestod. Hosten var fra det Øieblik borte.

*Nicolaysen* kunde ikke finde Laache's Forklaring om Opstaaelsen af det refererede Kasus rigtig. Det synes ham rimeligere at antage først en langvarig Bronkit, der har ledet til Bronkiektasi, saa Opstaaen af Atelektase paa Grund af Tillukning, og endelig Gangræn.

*Laache* fremholdt, at Lungesubstansen var omdannet til Bindevæv, og vilde tyde Bronkiektasien som fremkommet ved Traktionen af det interstitielle Bindevæv, især da her manglede de pleuritiske Adhærensener.

*Winge.* Netop fordi Bindevævaadhærensenerne i Pleura manglede, kunde man vanskelig tænke en Udvidning ved Traktion. Det interstitielle Bindevæv kunde kun konstringere Bronkierna. Han syntes Nicolaysen's Forklaring rimeligere. Stendannelse i Bronkiektasier var ikke hyppige; en af Kollegerne her i Selskabet var død af en saadan Lidelse.

*Bentzen* gjorde opmærksom paa, at der var ankommet et Tilfælde af Variola til Byen. Det var en Sömand, der var kommet fra Memel over Kjöbenhavn Lördag Aften. B. saa ham samme Aften i et mørkt Rum og kunde ikke gjøre op nogen sikker Diagnose, men rekvirerede ham ind paa Rigshospitalet som lidende af Feber. Om Natten brød et Exantem ud, der paa Hospitalet tydedes som Mæslinger, hvorfor han overflyttedes til Ankerkirkens Lazaret; derfra er han idag anmeldt som lidende af Variola.

*Kinne* havde set Patienten Söndag Morgen; der var da et udbredt, tildels konfluerende, mæslinglignende Exantem;

det var umuligt at opgjøre nogen sikker Diagnose, og der var desuden Bænkrit, Sme og Øienkatarrh.

Føye havde haft Anledning under en Variolopidemi på en Fabrik at se Exantem, som lignede Mæslinger.

Larsen bemærkede ogsaa, at det ofte var meget vanskeligt at stille nogen Diagnose. Han erindrede fra sin Reservelæge et Tilfælde, der kom ind med udbredte Petekier og døde, så at man kunde stille nogen bestemt Diagnose. 14 Dage senere angrebes flere paa samme Stue og Obduktionskarlen af Var-

Finne gjorde opmærksom paa, at her i dette Tilfælde ogsaa var Exantem paa Palatum.

Winge erindrede det af L. omtalte Tilfælde. Der fandt ogsaa et skarlatinøst Prodrumalexantem.

Nicolaysen fortalte om et Kasus for 26 Aar siden, da en Mand, der kom reisende fra Bergen, blev heftig syg om Natten med Delirier, en af de følgende Dage Petekier, Udslæt og kort efter Død. 14 Dage efter fik en Broder Koppe.

---

Larsen. Jeg skal tillade mig at forevise nogle Kartografske Fremstillinger vedkommende Udbredning af Leishmaniasme, Pneumoni og Katarrh i Norge. De er indarbejdede til en Afhandling om dette Emne, men de fleste af dem kunne vistnok paa Grund af de dermed forbundne store Udgifter ikke kunne blive trykte. Den statistiske Behandling af det vedkommende Material falder maaske tildeels sammen med svarelsen af en af Universitetet udsat Prisopgave, men jeg dog ikke villet holde den tilbage, dels fordi jeg formoder, at denne Opgaves væsentligste Besvarelse søges i anden Retning, dels fordi Tanken om saadan Behandling af det statistiske Material hos mig ligger langt tilbage i Tiden og allerede for 14 Aar siden var paabegyndt i mindre Udstrækning i Anledning af en her i Selskabet ført Diskussion.

Vistnok er Materialet endnu ufuldstændigt og det gjælder især Leishmaniasme og end mere Katarrh. For den nævnte Sygdom har jeg ikke kunnet benytte flere Aar end 1870—76, da Opgaverne tidligere ikke kunde tjene til Sammenstilling.

Det fremlagte Kart over Udbredningen af Leish-

time<sup>1)</sup> viser, at de fleste Tilfælde er anmeldte fra Østlandet og fra enkelte Steder ved Kysten, forudsættelig Byer og Distrikter, i hvilke Byer findes. I de fleste Distrikter er anmeldt som angrebne under 2 ‰, i et meget stort Antal under 1 ‰. De store Tal findes spredt fra den sydøstlige Grænse til Polar-egnene og det synes ikke, at Beliggenhed Nord og Syd har væsentlig Betydning. Kartet giver kun nogle Antydninger, men sæppe tydeligen det sande Forhold, der mere maa søges gennem Flætninger, hentede fra Hyppigheden i de forskellige Distrikter, hvor antagelig de fleste Tilfælde er kjendte, især Byer. Af Indlandsdistrikter udmærker nordre Valdars sig ved stort Tal, 4,3 ‰, og dernæst Rendalen, 2 ‰. Af Byerne har Kristiania 2,6, Fredrikshald 2,4, Kristianssand 3,8 og Hangesund (med Landdistrikt) 3,2, samt Trondhjem 2,9. Af Landdistrikter viser nordre Valdars det største Tal, 4,2.

Til Beregning af de Forholdstal, der betegner Hyppigheden af Pneumoni, er i Almindelighed de 10 Aar 1867—76 benyttede. I dette Decennium synes der at være nogenlunde Jevnhed i Opgaverne's Nøjagtighed, uagtet den vistnok lader meget tilbage at ønske. Det maa ogsaa mærkes, at Decenniets 3 sidste Aar har en usædvanlig stor Hyppighed, der maa antages at skyldes forbigående Aarsager.

Tallene varierer mellem en liden Brøk og 13. De største Tal har selvfølgelig ogsaa her Byerne: Fredrikshald 13,2 ‰, Kristiania 7,1, Kristianssand 11,5, Bergen 7,6, Trondhjem 11,9. Kartet<sup>2)</sup> viser, at Udbredningen er størst paa Østlandet og omkring Trondhjemsfjorden samt tillige i enkelte Byer paa Kysten. Af Landdistrikter har de centrale Indlandsdistrikter Rendalen, 11,0, og Trysil, 7,3, størst Tal. For Landdistrikterne bliver dog Resultatet i det Hele mindre sikkert, dog er der Grund til at antage mindre Hyppighed i de fleste Egne i Bergens Stift, maaske ogsaa i Nordland. De Resultater, som fremgaar af denne Undersøgelse, er i det Væsentlige overensstemmende med A. Lund's i 1875 under den omtalte Diskussion fremlagte, men er baserede paa et større Materiale.

I den 20-årige Periode, som er undersøgt, 1857—1876, finder man, at det aarlige Antal har voxet betydeligt, som det ved nærmere Betragtning viser sig, med Fluktuationer. Indtil 1866 var Stigningen jevn, men liden, i 1867 en betydelig Stigning,

<sup>1)</sup> Kartet over Ledrheumatisme har 5 Felter, nemlig

for 0—0,5. Angr. ‰, 0,5—1,0, 1,0—2,0, 2,0—3,0 og over 3,0.

<sup>2)</sup> Kartet har 5 Felter, 0—2 ‰, 2—4, 4—7, 7—10, 10 og derover.



der paa de fremlagte grafiske Fremstillinger af samlede Tilfælde, samlede Dødsfald og Dødsfald for hvert af Stifterne viser sig at være foranlediget ved Sygdommens stærke Følgdomst i Kristiania og Kristianssands Stift.

I de efterfølgende Aar nogen Aftagen indtil 1873, men fra 1874 et meget større Antal, flest i 1875.

Denne Forøgelse i Anmeldelser kan ikke ansees som Top paa, at Sygdommen i det Hele er bleven hyppigere, men synes nærmest at være Følge dels og væsentlig af det forholdsvis forøgede Antal Anmeldelser, dels af forbigaaende Forøgelse af Udbredningen især i 1867 og 1874—76, som nylig er omtalt af Professor Lochmann har antaget en virkelig Tiltagen i det Hele og har endog fremsat som en bestemt Sats, at „Pneumoni i vort Land er i Udbredning“ og „at denne Udbredning skyldes at Pneumoni erklæper nye Distrikter“. Han har ved samme Leilighed lovet at søge at samle Materiale til nærmere Bestemning af sine Meninger. (N. Mag. f. Lægev. IX Bd. 10 H., Behandlingerne.) Jeg skal tillade mig at opfordre Hr. L. til at meddele, hvad han i denne Henseende maatte have samlet.

*Lochmann* meddelte, at hans Undersøgelser over Pneumonien Udbredelse i sidste Femaar havde paa ham gjort det Indtryk, at Pneumoni fra et centralt Parti om Kristiania havde Aar for Aar tiltaget trinvis i periferisk Retning mod Vest og Nord. For det hele Lands Vedkommende var Sygdommen kulmineret i 1875, men for de enkelte Distrikters Vedkommende var Kulminationen skredet frem Aar for Aar i Retning mod Periferien. Det saa ud som en ved menneskelig Samfærdsel langsomt fremadskridende Sygdom; den langsomte Fremadskriden syntes aldeles ikke at stemme med Udbredningen gennem Luften, naar man erindrede dennes enorme Hastighed.

*Larsen*. Det var netop min Hensigt at beskrive Forholdene 1874—76, da Lochmann fik Ordet. Jeg har for Aarene 1873—77 beregnet Antallet pr. mille for hvert Distrikt og har derefter tegnet Karter, der viser Udbredningen i de enkelte Aar. Mine Resultater ligner selvfølgelig til en vis Grad Lochmanns, men giver dog Anledning til en fra denne forskjellig Tydning.

Karterne, som jeg herved fremlægger, er kolorerede med tre Farver, gul for tiltaget Hyppighed, blaa for aftaget og rødt for samme Hyppighed som foregaaende Aar (naar Forøgelsen ikke var over 0,5 ‰). Disse Farver er anvendte i 3 Numre, svageste betegner Antal ‰ 0—4, anden 4—8 og stærkest 8 og derover. Herved er opnaaet Oversigt over saavel Forøgelse af Hyppighed som dennes Grad.

I 1873 sees ingen mærkeligere Forhold. Antallet var temmelig lidet, 5810, og mindre end i de foregaaende 4 Aar. I 1874 sees stærkere Stigning i Landets sydøstlige Hjørne omkring Kristianiafjorden, i Smaalenene og tildels paa Oplandet. Denne Stigning var tilstede allerede om Vaaren, og Kulminationen var i de fleste søndenfjeldske Amter i Mai. I November og December dette Aar tog Sygdommen stærkt Opsving ikke alene i de nævnte Dele, men ellers i Landet, og der var nu hele denne Vinter, især i de første Maanedø af Aaret, i den større Del af Landet en meget stærk Udbredning.

I 1875 viser derfor Kartet næsten overalt i det østfjeldske Norge, saavel som i Kristianssands og Bergens Stift, gul Farve, med i mørke Nuancer. Ogsaa i søndre Trondhjems Amt var der denne Vinter forøget Antal. Det samlede Antal er i dette Aar 10,250.

I 1876 derimod sees Tiltagen fra Romsdalen nordover og i Trondhjemsfjordens Omgivelser, medens næsten hele Landet udenfor Dovre og Bergens Stift er blaat. Kun i to Distrikter i Stavanger Amt (Stavanger og Sandnes) sees Tiltagen. Et større Antal her og i det nordenfor liggende Haugesunds Distrikt gjør, at dette Amt i sin Helhed har mange Tilfælde.

I 1877 blev Forholdene igjen mere indifferente. Antallet betydeligt mindre, næsten overalt Aftagen, kun i de indre Bygder paa Østlandet mere udbredt Tiltagen. Det samlede Antal 7920.

Foreløbig skal jeg kun sige, at jeg ikke tyder denne Gang af Sygdommen som Prof. Lochmann. Min Undersøgelse viser, at det ikke er langs Kommunikationslinierne, Sygdommen skrider frem, men at den med en Gang kan udbrede sig over store Dele af Landet. Dette var mest fremtrædende i December 1875.

Da Tiden er forløben, skal jeg standse her og fortsætte min Fremstilling i næste Møde.

— Møde den 10de Mai 1899.

Constitutio epidemica. — Sygdomsstatistik — Pneumoni.

Formand: Nicolaysen.

Formanden meddelte, at Dyrsløge Kolderup havde ønsket om at overvære Mødets Forhandlinger.

Sekretæren oplæste følgende Meddelelse fra Medicinaldirektøren:

Siden min sidste Meddelelse af 21de April har jeg modtaget epidemiiske Maanedstister for Marts fra Kristiansand, for April fra Sarpsborg, Fredriksstad og Omega, Fredrikshald, Kjøbenhavn, Drammen, Tønsberg, Horten, Laurvig, Faabergs Distrikt og Skien samt Ugelister for 11te April til 8de Mai fra Kristiansand og for 4de April til 1ste Mai fra Bergen. Ifølge disse og de iøvrigt indløbne Beretninger er der af epidemiiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 2 Tilfælde i Stegens Distrikt.

Af Tyfoidefeber er opgivet tilsammen 79 Tilfælde med 5 Dødsfald; deraf falder 10 Tilfælde med 1 Dødsfald paa Herrederne Fredriksstad, Fredrikshald, Drammen, Skien, Kristiansand og Bergen. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Lægedistrikter: Aker, Eidsberg, Drammen, Rollag, Skien, Lofdal, søndre Midthordland, indre Hardanger, Vos, Frosta, Bergen, Ibestad og Tranø. De fleste Tilfælde er opgivne fra søndre Midthordland (16) og Vos (23), fra begge Distrikter for første Kvartal. Til Stegen, Ibestad og Tranø siges Sygdommen indført fra Lofoten.

Af Bærselfeber er anmeldt 2 Tilfælde, 1 paa Kjøbenhavn og 1 i Bærum. Det sidste, der endte dødelig, syntes at bero paa Miltbrandssmitte; Konen var bleven forløst af en Kone, som havde taget i en miltbrandsyg Milt. Tilfældet vil formentlig blive nærmere beskrevet.

Af Børnekopper er anmeldt 3 Tilfælde fra Elverum Distrikt, hvortil Sygdommen anføres at være bragt fra Hadeland, 1 i Hofsø og 2 i Bamble i Kragerø Distrikt.

Skarlagensfeber omtales fra Skien, Kristiansand og Bergen og fra Lægedistrikterne Ringerike, Evje, Lyngdal, Søgne, gendal, søndre Midthordland, indre Hardanger, Ibestad, Malvik og Karlsø. De fleste Tilfælde opgives fra Søgne og Ibestad.

Sygdommen siges at være indført fra Fisket ved Hangesund, og fra indre Hardanger. Til Ringerike angives Sygdommen at være bragt fra Kristiania og til Farsund i Lyngdals Distrikt fra Hitterø ved Flekkefjord. I Tranø antages Sygdommen at være ophørt.

Røddlinger sees at forekomme hyppigt i Tønsberg og Kristianssand og omtales ogsaa fra Laurvig, indre Søndhordland og Malangen.

Mæslinger nævnes alene fra Bergen.

Fra Fredrikstad og Omegn opføres nogle faa Tilfælde af Kighoste, flere derimod fra Fredrikshald.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives 21 Tilfælde med 1 Dødsfald, hvoraf 7 Tilfælde med 1 Dødsfald falder paa Byerne Fredrikstad, Drammen, Skien og Bergen, Resten paa Lægedistrikterne Eidsberg, Rollag og Malangen. Desuden anføres flere Tilfælde uden nærmere Opgave over Antallet samt 1 Dødsfald at have forekommet i Ringerikes Distrikt.

Epidemisk Kolerine eller Blodgang omtales fra Kristianssand, Vos og Stegen.

Akut Konjunktivit anføres at have optraadt epidemisk i Sarpsborg, Drammen og Skien; endel Tilfælde opføres ogsaa fra Horten og Tønsberg. Sygdommen angriber især Skolebørn og siges ogsaa at udbrede sig i Landdistrikterne omkring Drammen.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne hos Hesten 1 Tilfælde af Miltbrand i Eker og 1 Tilfælde af Tyfus i Skjeberg; hos Koen 5 Tilfælde af Miltbrand, 1 i Aas, 1 i Bærum, 1 i Botne og 2 paa 2de Gaarde i Hetland ved Stavanger.

Foruden det ovenfor anførte Tilfælde af Barselfeber omtales ogsaa fra Bærum 3 andre Sygdomstilfælde hos Mennesker, der muligens var opstaaet efter Miltbrandsinfektion, det ene hos en Barselkone, der var bleven vadsket efter Forløsningen af den ovenfor omtalte Hjælpekone, det andet hos den sidstnævnte Barselkones Børn (begge disse havde Bylder); det tredie Tilfælde forekom hos den døde Barselkones Svigermoder, men var ikke ledsaget af Pustler eller Bylder.

Hos Kjør forekom endvidere 2 Tilfælde af Tyfus i Spydeberg og Tønset og 3 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber i Skedsmo og Lesje. Af Miltbrand nævnes desuden 6 Tilfælde hos Faar paa 2de Gaarde i Lom og Time i Stavanger Amt og 1 Tilfælde hos et Svin i Haabøl.

Bidenskap gav følgende Oplysninger om en del Tilfælde af Variolæ, som var anmeldte i Kristiania siden sidste Møde.

Den i forrige Møde omtalte Variolapatient ankom til Kristiania 1ste Mai med Dampskibet „Reserven“, havde da Feber og blev indlagt i Rigshospitalet, hvorfra han næste Dag overflyttedes til Ankerløkkens Lazaret under Diagnosen Morbilli. Næste Dag viste karakteristisk Variolæexantem sig og han overflyttedes til Koppelazaret. Han fik stærkt Exantem, der i Ansigtet konfluerede. Patienten var 8 à 10 Dage forsvundet fra Memel med et Seilskib og landstegtes i Kjøbenhavn, hvorfra han afgik med „Reserven“. Han er altsaa næppe ligvis smittet i Tyskland.

I Dagene fra 13de til 17de Mai indlagdes paa Koppelazaret 8 Patienter lidende af Variolæ, 7 Kvinder og 1 Mand. Samtlige disse var Arbeidere ved Bentsø. Brugs Papirfabrik, og samtlige havde faaet Exantem i Dagene mellem 11te og 14de Mai. Prodromerne opgaves at være begyndte omkring 10 Mai. Der var altsaa Sandsynlighed for, at disse Patienter var smittede fra en fælles Kilde. De fem af disse Patienter havde ogsaa været beskæftigede i samme Rum med Skjæring af Læfiller. I dette Rum arbejder ialt 10 Kvinder, hvoraf altsaa Halvdelen samtidig angrebes. Den 6te af de kvindelige Arbeidere havde arbejdet i Rummet ved Siden af og gennemgik gennem det førstnævnte Rum. Den Mand, som var angreben, havde ligeledes haft Befatning med Fillerne. Om den 8de Patient, der arbejdede i Blegerrummet, kunde ingen bestemt Oplysning skaffes tilveie med Hensyn til hendes Befatning med de nævnte Filler.

Det er efter dette, og da ingen andre Tilfælde af Kopp fandtes i Kristiania paa den Tid med Undtagelse af den paa Koppelazaret isolerede Patient, som ikke havde været ude i Byen, at antage, at disse Patienter er smittede ved at haandtere Filler, der har indeholdt Koppevirus. Det kan alene nævnes som et Sammenstød af Tilfældigheder, at Papirfabriken ogsaa havde faaet Klude hjem med Dampskibet „Reserven“, der var den først omhandlede Koppepatient hertil. Denne er imidlertid, som anført, smittet i Tyskland. Han kan heller ikke selv have inficeret Fillerne, da han ikke havde været i Berørelse med disse, der var stuvede i Lasten. Heller ikke er det umuligt efter Inkubationstiden at antage, at det er de med „Reserven“ hjemførte Filler, som har været smitteførende.

Det er at befrygte, at denne Masseimport af Variolæ smitte, ved hvilken Beboerne af 8 forskellige Huse paa en Gang er blevne angrebne, vil, trods de truffne Foranstaltninger, forkalde en større Epidem. Det er nemlig sandsynligt, at

Patienterne allerede har spredt Smitten videre i sine Hjem og blandt de andre Arbejdere i Inkubationsperioden og efter Udbuddet, medens de endnu henlæe i Hjemmet.

Dette er et Exempel paa, hvilke Farer Indførsel af Filler kan føre med sig. Man har allerede længe, især i Tyskland, været opmærksom paa, at Arbejdere ved Papirfabrikerne, der haandterer Filler, er udsatte for forskellige Sygdomme, og man har endog opstillet en egen „Haderu-Krankheit“, hvoraf de skal angribes. Denne Sygdom synes dog at ytre sig under forskellige Former og er maaske forskellige Sygdomme. Der beskrives saaledes kroniske Tilfælde, som synes at opstaa ved Indaanding af Støvet, og som ytrer sig ved astmatiske Anfald, medens der tillige refereres Tilfælde af voldsomme akutte Anfald, som ender med Døden under Symptomer af Lungeapoplexi. Der berettes ligeledes om Overførelse af forskellige smitsomme Sygdomme ved Filler: Tyfus, Kolera, Miltbrand og Dysenteri. Det vil sandsynligvis blive en meget vanskelig Opgave at modarbejde denne Kilde til Sygdom, der i nærværende Tilfælde har vist sig saa farlig.

*Hald.* Til Bidskaps Meddelelse maa jeg desværre tilføje, at Gangkonen paa Ankerløkken har faaet Børnekopper. Hun modtog Manden fra Hospitalet den 2den, saa intet mere til ham, men vadskede den 4de om Eftermiddagen hans Tøi. 15de følte hun sig ildt. 16de Frostanfald og Feber. Inkubationstid fra 4de til 15de, altsaa 11 Dage.

*Larsen.* Til yderligere Illustration af Forløbet i den omtalte Periode 1874—76 skal jeg fremlægge grafiske Fremstillinger over det maanedlige Antal i de forskellige Amter. Af disse sees den stærke Stigning i de sydøstlige Amter Vaaren 1874 med Kulmination næsten overalt i Mai, den stærke og jævne Forekomst den følgende Vinter i det sydlige og østlige Norge med Kulmination oftest i de tidlige Vintermaaneder og den gradvise Aftagen i disse Landsdele i det følgende Aar, da Kulminationen ogsaa ofte var tidlig paa Vinteren, samt den forøgede Mængde Vinteren og Vaaren 1876 i de nordlige Dele af Riget. Ved Sammenligning af disse Kurver med Karterne vil man kunne faa et tydeligere Billede af Sygdommens Forhold paa de forskellige Steder i disse Aar.

For Katarrh er Oplysningerne selvfølgelig mangelfulde og de katarrhalske Sygdommes Hyppighed paa de forskellige Steder kan ikke nøiere bestemmes. I de større Byer kan det antages, at Anmeldelserne forholdsvis er jævnest, og jeg skal

for disse anføre det Antal Angrebne pro mille, som Beret-  
gerne angiver. Til denne Beregning er de 5 Aar 1872-76  
anvendte.

I Kristiania	78 pCt.
- Fredrikshald	92 -
- Kristianssand	90 -
- Bergen	61 -
- Trondhjem	78 -

Man ser, at Bergen har et betydeligt mindre Antal af  
de øvrige Byer, men at Tallene ellers ikke er særdeles hen-  
sligte. For Landdistrikter vil intet herom kunne bestemmes.

Ved Sammenstilling af Antallet af Anmeldte i Tidrummet  
1869—76 har jeg søgt at faa et Billede af de to her  
omhandlede Sygdommes Fordeling paa Aarets Maanedes. Sam-  
menstillingen er udført for Riget og for hvert Amt. En-  
nende Sammenstilling for de større Byer og enkelte Amter  
gjort for de katarrhalske Sygdommes Vedkommende med  
nyttelse af de ovenfor nævnte 5 Aars Opgaver. Efterat Tallene  
er summerede, er Procenten af det hele Antal beregnet for  
Maaned og derefter Kurver konstruerede. Saadanne Kurver  
fremlægges her for Riget og for 3 af de Amter, der har et  
karakteriserende Forhold, nemlig Kristiania By, Hedemarkens  
Amt og søndre Bergenshus Amt.

Hovedkurven for Pneumoni viser en ikke stærk Stigning  
fra Januar til Mai (med Fald i Februar), derefter hurtigt Fald  
til August, fra Oktober jevn Stigning. For Rheumatisme ses  
Kurver udførte, en for Østlandet indtil Stavanger Amt, og for  
de vestlige og nordlige Amter fra søndre Bergenshus Amt.  
Dette er grundet derpaa, at de to nævnte Landsdele har en  
forskjellig Aarstypus, idet de østlige og sydlige Amter har  
Maximum i Januar, de vestlige og nordlige almindelig om Væ-  
ren. Forskjelligheder findes forøvrigt fornemmelig for Pneu-  
monis Vedkommende i de enkelte Amter, hvorved Kyst- og  
Indland viser forskjelligt Forhold, ogsaa i nogen Grad de øst-  
lige og nordlige Landsdele.

Af de fremlagte Kurver for de 3 Sygdomme vedkommer  
Kristiania, Hedemarkens Amt og søndre Bergenshus Amt et  
Forholdet inden disse Amter. For Pneumoni sees i Indland  
den jevne Udbredning over Vinteren og Vaaren, i Kristiania og  
Bergens Stift den stærke Stigning om Vaaren. For Rheumatisme  
og Katarrh sees Kulmination om Vinteren paa Østlandet, og  
Vaaren paa Vestlandet.

Af disse Sygdomme har, som omtalt, Pneumoni mest af  
præget forskjellige Typer paa de forskjellige Steder. De



Hovedtyper, Indlandets med Hyppighed om Vinteren og Kystenes med noget større Hyppighed om Vaaren.

Mindre udpræget, om end oftest tydelig, er den større Hyppighed af Katarrh og Rheumatisme om Vaaren i de vestlige og østlige Kystdistrikter. Det synes, som om især for Katarrhens tilkommende Fiskerierne har nogen Indflydelse, maaske det ogsaa er Tilfældet for Rheumatismens. Dog er det neppe den eneste Aarsag til den større Hyppighed om Vaaren.

Det fremgaar tydeligt af Tallene, at de omhandlede Sygdomme har et bestemt Forhold til Aarstiden og at dette er meget forskjelligt i de forskjellige Dele af Landet. Det er især mest udpræget for Pneumoni, der altid har Maximum om Vinteren og Vaaren, Minimum i Juli—September, begge saaledes staaende, at Indvirkningen af Aarstidsindflydelser derved meget tydelig sees. Noget mere regelmæssig Fordeling har akut Rheumatisme, der ofte er temmelig hyppig i den varmere Tid, tildels ogsaa de katarrhalske Sygdomme, uagtet de ogsaa at have regelmæssigere Gang end Rheumatismen.

Af de fremlagte Karter over Udbredningen 1873—77 sees, at Pneumoni kan udbrede sig hurtigt over meget store Rækker; fornemmelig er den stærke Tiltagen i næsten hele Søndenfjeldske og vestenfjeldske Norge i November og December 1874 med vedvarende Hyppighed hele Vinteren mærket. Den falder sammen med en udviklet Kuldeperiode, der ogsaa vedvarer gennem det følgende Aar. Men mærkelig er ogsaa den omtagne Udbredning i 1874—76, begyndende i det sydøstlige og endende i det nordlige. Den kunde bringe Tanken paa ukjendte, regulært virkende Aarsager.

Det sees let, at denne Undersøgelse ikke kan støtte den antagelse, at Sygdommen udbreder sig ved Smitte. Det er ogsaa ingen ualmindelig Mening, at den kan udbrede sig paa den Maade, men Beviserne er vistnok endnu mangelfulde. Indsigtelser, som skulde være fyldestgørende i denne Henseende, maatte være baade omfattende og stærkt kritiserede.

Jeg skal til Slutning gjøre den Bemærkning, at Kjendelsen til de klimatiske Indflydelser paa Hyppigheden af de forskellige Sygdomme for Terapeuter kan have Betydning. Det bør i denne Henseende bemærkes, at der i Indlandet viser sig en Indvirkning, især til Udvikling af Pneumoni om Vinteren, i den sydlige Kyststrækning fra Stavanger til Fredrikshald antages at have et Klima, der gjør alle disse Sygdomme meget hyppige, medens Bergens Stift synes at frembyde bedre Forhold, hvorved dog bør mærkes den i Forhold til Aarsantallet større Hyppighed af Pneumoni om Vaaren i mange Egne.

*Leckmann.* Overlæge Larsen antager, hvis jeg har opfattet ham rigtig, Pæumoniernes væsentlig fremkaldt af atmosfæriske Forhold og særlig ved Indvirkningen af Kold. De er et Udtryk for den koldere Aarstids uholdige Indflydelse paa Organismen. Spørgsmaalet om Sygdommens infektiøse karakter lader han uberørt, dens Overførelse eller Udbredelse fra Person til Person er efter ham hverken bevist eller sandsynlig. Det bemærker jeg, hvortil mine Undersøgelser har ført mig, er af en anden Art.

Efter det officielle Materiale, det samme, som Overlæge Larsen har benyttet, har Lungebetændelsernes Antal for det sidste Femaar, hvorom Oplysninger foreligger, været stædig stigende fra 1873 (8,34 paa 1000 Indvaanere) til 1874 (10,4 paa 1000); fremdeles stigende fra 74—75, i hvilket Aar angrebes 5,75 paa 1000 Indvaanere, hvorefter Antallet sank i 1876, da der kun var 5,33 paa 1000, og saa yderligere sank i 77 (4,31 paa 1000).

Disse Opgaver angiver ganske vist ikke det virkelige Forhold, idet mange Tilfælde ikke er komne til Lægenes Kundskab; men der kan neppe være nogen Tvivl om, at disse tal for det Hele og Store udtrykker de virkelige Forhold, forsaavidt angaar Sygdommens Tiltagen, Kulmination og Aftagen.

Undersøger man nu Forholdet for de forskjellige Amtstidender viser det sig, at Kulminationen eller det største Antal Pæumonier, der for hele Riget indtraf i 1875, for nogle Amtstidender allerede finder Sted i 1874, medens den for andre endnu af Riget først indtræder i 1876, altsaa Aaret efter Kulminationen for hele Landet og for et enkelt Amt (nordre Trondhjems Amt) endog først i 1877, da Sygdommen for hele Riget allerede var paa Tilbagegang i andet Aar.

Forskjellen paa Antallet af Pæumonier i Kulminationens Aaret og det Aar, der har det næst største Tal, er i mange Tilfælde ikke meget stor, og jeg vilde idetholdetaget ikke lægge synderlig Vægt paa denne Uoverensstemmelse i Kulminationens Aarene, hvis der ikke, da de bleve fremstillede grafisk som paa det fremlagte Kart, havde vist sig en saa paafaldende og uregelmæssighed i Udbredelsen, idet der ligesom peges paa en Udbredelsesvej og Stationerne. Det er fra den centrale del af Kristiania, Akershus og Buskeruds Amt, hvor Sygdommen altid kulminerede i 1874, at den har udbredt sig saaledes nordover til Hedemarkens Amt, med Kulmination 1875, steds Tidstidens Amt 1876, nordre Trondhjems Amt 1877, i sydvestlig Retning fra Kristiania til Bratsbergs Amt 1875 og Stavangers Amt 1876. Det forekommer mig, man her har Billedet af en langsomt fra Aar til Aar fremadskridende og kulminerende Epidemidans. Den tilsyneladende Uregelmæssighed, at nordre Trondhjem

er det sidst angrebne, eller ialfald hvor Kulminationsaaret er det sidste, hvorimod Nordland og Finmarken har Kulmination i 1876, kan jeg fra mit Standpunkt let forklare, idet disse Amter har en meget hurtig og let Dampskibsforbindelse med Syd- og Vestlandet.

Overlæge Larsen tillægger de meteorologiske Forhold stor Betydning; efter min Mening er Forbindelsen eller Sammenhængen mellem Veirforholdene og Pneumonierne af mere tilfældig og underordnet Art. Dersom det største Antal Pneumonier for hele Riget var faldt sammen med et Aar, hvor Veirforholdene havde været abnorme, kunde et saadant nærmere Forhold formodes; men dette er langt fra at være Tilfældet. I 1875, hvori Antallet af Pneumonier gik op til det høieste, som nogensinde er forekommet, var der intet særligt ved Veirforholdene. Derimod var Aaret 1877 mere end almindelig koldt; men i dette Aar var Pneumonierne allerede i det andet Aar af Tilbagegang. Om Veirliget i de nævnte 5 Aar meddeles efter det meteorologiske Instituts Aarsberetninger (for 1873 efter Medicinalberetningerne): 1873: Vaaren var idethelt regnfuld, men mild, undtagen i den største Del af det Nordenfjeldske, hvor den dog efterfulgtes af en varm Sommer; i Riget forøvrigt var Sommeren raa og tildels kold, ligesom Høsten var storm- og regnfuld, hvorved Korn og Hø led Skade undtagen i de nordlige Amter. I 1874 var Norge i Gjennemsnit ganske lidt varmere end det normale Aar og meget rigt paa Nedbør. Aaret 1875 var i Gjennemsnit kjøligt og meget tørt i Sammenligning med det normale, og dannede saaledes baade med Hensyn til Værme og Fugtighed en Modsetning til 1874. 1876 var ligesom det foregaaende Aar kjøligt og meget tørt. 1877: En Kuldeperiode, der begyndte over hele Riget i November 1876 og kulminerede i December, fortsatte sig uafbrudt, indtil den i November 1877 afløstes af en næsten ligesaa stærkt udpræget Periode med høi Temperatur, der senere har fortsat i de første Maaneder af 1878. Temperaturen Fordehng har i 1877 ikke en eneste Maaned været fuldstændig sommerlig over hele Landet, idet selv Juli led under en noget vinterlig Situation i det Nordhjemiske.

Om Pneumoniernes Udbredelse foreligger der en Række Iagttagelser fra forskjellige Egne og forskjellige Epidemier, der, som det forekommer mig, ikke kan tydes eller betegnes paa nogen anden Maade end Overførelse fra Individ til Individ. Tanken og Sproget har intet andet Udtryk for denne Overførelsesmaade end Ordet Kontagium. Disse Iagttagelser vil være mine Læsere bekendte; jeg skal særlig nævne Bentzen's. Det Spørgsmaal, som nu fremstiller sig, er dette: Kan disse

Iagttagelser benyttes som Forklaring? eller har de nogen  
 gjørende Værdi ved Forklaringen af Lungebetændelsens Op-  
 staaen og Udbredelse i det Store? Jeg ved ikke, om det går  
 an at benytte Analogier eller Slutningsmaader fra andre Gæ-  
 af Naturvidenskaben. Det er et eiendommeligt Forhold vel nu  
 Tid, at Medicinen ligesom har afsondret sig fra sin tidligere  
 Forbindelse med den øvrige Naturvidenskab, og Forbindelsen  
 har været saa frugtbargjørende for dens Udvikling. Medicin  
 er gaaet op i Specialfag lige ned til Rhinologien, man går  
 bort i Krogene. Botanik, Zoologi, den almindelige Biologi  
 skulde danne Grundlaget og give os Oversigten, og lægge  
 medens Kemi og Fysik i Forbindelse med Statistiken og  
 matematiske Metode benyttes i en Udstrækning og paa et  
 raade, hvor den neppe er fuldt berettiget. De natur-  
 skabelige Forskningsmetoder maa have en vis Frihed, de  
 ikke bindes ved matematiske Formaler. Analogier og nye  
 maader maa kunne fremsættes, naar de støtter sig til  
 naturvidenskabelige Metode. Naar Pneumoni i nogle Tilfælde  
 er bestemt smitsom, er dette, som jeg tror, et Karakteristisk  
 for Sygdommen, altid tilstede (omend ikke lige tydelig  
 trængende) og betegnende for dens Identitet. Et Mineral  
 forekomme meget udbredt, men i Masse uden tydelig Kryst-  
 staller, paa et Par sjældne Lokalteter kan det nu forekomme  
 som tydelige Krystaller; man maalet og bestemmer Krystal-  
 Vinkler og Axer, man søger Lyset ned i deres Molekyler  
 af Lysstraalens Brydning og Farvekredslørene bestemmer man  
 de mindste Deles Anordning. Her lærer man Stoffets  
 Minerals sande Natur at kjende; man overfører disse  
 skaber paa Stoffet, som det forekommer under alle andre For-  
 hold, hvor de karakteristiske Krystaller ikke kan komme til  
 Det er denne Slutningsmaade, jeg vil bruge om Pneumonien  
 Udbredelse. Der er her kun en berettiget Indvending, som  
 gjøres; det er den, at vi maaske har med forskellig  
 domme at gøre. For vort Lands Vedkommende er jeg tilbøj-  
 lig til at holde paa Identiteten af hvad der nu betegnes  
 Pneumoni, og forsaavidt vore Undersøgelser omfatter den  
 Sygdoms Forekomst hos os i de sidste Aar, nærrer jeg ingen  
 ingen Tvivl. Ligesaa vist er det imidlertid, at man vel „Pneu-  
 moni“ i andre Lande og til andre Tider har betegnet  
 Sygdomsprocesser. Dr. Ulrik har i „Bibliothek for Læger“  
 givet en interessant Fremstilling af de nyere Iagttagelser  
 De fører dog ikke til bestemte Resultater.

En eiendommelig Art af aetionisk Pneumoni, i Betydning  
 dødeligt Udfald, er den saakaldte „Hæden-Krankhed“  
 maa vel anses for afgjort, at den i Virkeligheden er

forgiftning, der er opstaaet ved Indaanding af Støv fra Klude, der har været impregnerede med denne Sygdoms gift. *Bacillus anthracis* er i disse Tilfælde bestemt paavist. Jeg har nylig i „Tidskrift for Veterinærer“ fundet en Meddelelse om en epizootisk Lungebetændelse hos Heste, der, som det synes, med Bestemthed maatte henføres til urant Drikkevand.

Hvor tilsyneladende sikker end Forbindelsen mellem Pneumoniernes Forekomst paa den ene Side og Indvirkningen af Kilde eller idetheletaget meteorologiske Forhold synes, er det dog muligt, at man her skuffer sig. Under visse atmosfæriske Forhold (fugtig og varm Luft) angribes Poteterne af den bekendte Sygdom. Denne Sygdoms Forekomst i de forskjellige Aar er ganske afhængig af nævnte Forhold, saa Landmanden omtrent ved, naar den vil udbryde, og hvis ikke den agronomiske Erfaring strakte sig udover en længere Aarrække, vilde man anse disse Faktorer som de eneste Betingelser for Sygdommen; men nu ved vi, at den før Begyndelsen af 40-Aarene var ukjendt i Europa, og at den skyldes en bestemt Snylte-svamp (*Peronospora infestans*) med overvintrende Sporer. Det forekommer mig, at der i denne Analogi er noget særdeles Oplysende. Jeg tænker mig Pneumoniens Infektionselement som noget, der udbredes ved Samfærdsel, hænger ved i Huse og Klæder. Det har en vis Permanens (Livssegghed) og fordrer maaske et Atrium morbi, lette katarrhalske Sygdomsprocesser kan paa en eller anden Maade aabne Adgang eller befordre Infektionsstoffets Virkning, visse atmosfæriske Forhold kan maaske begunstige, andre hemme dets Livskraft eller Spireevne; det er heller ikke usandsynligt, at visse Forhold hos Individet (Næringsmidlernes Art), saaledes som Prof. Schönberg i en tidligere Diskussion har antydnet, kan have en vis Betydning, give større Modtagelighed for Infektionsstoffet. Det forekommer mig, som her en Forklaringsmaade er antydnet, og som der kan bringes en Harmoni tilvele mellem de foreliggende Iagttagelser og Opfatningen af Sygdommen som fremkaldt af et specifikt Infektionsstof. Derseem Nogen for 20 Aar siden havde fremsat den Mening, at Pneumoni kunde overføres, vilde Ingen hørt paa en saadan Tale. For 10 Aar siden vilde man smilet over en saa vildtgaaende kontagionistisk Opfatning; nu kommer Spørgsmaalet frem med Ret til alvorlig og grundig Prøvelse. I dette ser jeg ikke et Udtryk for vexlende Meninger, men en fremadskridende, altid sikrere og klarere Erkjendelse; det synes, som i det Hele Grændsen for de infektiøse og specifikke Sygdomme maa føres endnu længere og gjøres meget videre. Endog mange saakaldte katarrhalske Sygdomme vil maaske i Fremtiden blive henførte hertil. Det tør være, at vi ogsaa her

har en specifik Sygdomsgift, der for Aarhundreder siden er indført, akklimatiseret og har fæstet sig. Det er endog muligt, at vi har faaet ligesom en vis Immunitet mod den, at vi har vænnet os til den gennem Skægterne. Jeg ved, deene Høi vil forekomme Dem meget besynderlig og ny. I Medicinberetningerne for Island, Færøerne og Grønland findes et sikreste og mest værdifulde Materiale, som jeg ialfald kjender for Undersøgelser om epidemiske Sygdommes Udbredelse. Der omtales jevnlig saakaldte katarrale Sygdomme, indre og udbredte ved Smitte. Det faldt mig dog ikke ind at tilføje disse iagttagelser nogen særlig Betydning, før jeg læste en Uddeløse i „Fra alle Lande“, 2det Hefte 1880, som jeg giver: En engelsk Rejsende, Simson, meddeler, at ved Sigt af Kopper er almindelig Forkjølelse ikke blot den hyppigst forekommende, men tillige farligste Sygdom, hvorefter Pape indianerne ved Putumayo hjem søges (Putumayo er en Biflod til Amazonfloden, der gennemstrømmer det østlige Ecuador). Kommer Nogen til dem med Tegn paa Smerte eller Forkjølelse, bliver de i høi Grad opbragte og allarmerede og ned på Grund, da de altfor vel ved, at en Katarrale forbausende hurtigt smitter dem og medfører en heftig Feber, der ofte ender med Døden. „Da jeg seilede ned ad Putumayo“, skriver Simson, „beskyldte Kossakuntindianerne mig for at have paaført dem Katarrale, hvad jeg benegtede, da ingen af mine Folk syntes at lide deraf. To Maaneder senere hørte jeg af en Ven, der havde besøgt samme By, at næsten alle Beboerne var døde af Smerten, da de ofte paa drog sig ved den blotte Berøring af en af dem Mand“.

Man vil maaske finde en saadan Opfatning som den, at de katarrale Sygdomsprocesser eller ialfald nogle af dem, thi ogsaa her staar vi sikkert foran en Kollektivbetrothed, skyldes specifikke Infektionsstoffer, noget dristigt. Endnu begrundeligere tør maaske den Udtalelse være, at dette katarrale Infektionsstof igjennem Tiderne ved Arveligheden skulde være formildet og have tabt noget af sin oprindelige Intensitet, men at det dog under alt dette har bevaret sin oprindelige Karakter, som fremtræder naar Sygdommen overføres til et ukontakteret Folk eller Lokalitet. I Mæssingernes Opførsel og paafølgende Ondartethed under lignende Forhold har man en Analogi. Tanken føres tilbage til Boeck's Inokulationer, hans Immunitetslære og de Antydninger til visse Love, der kan udledes af hans Forsøg, der betegner Organismens Forhold til det specifikke Infektionsstof; men Tanken gaar ogsaa frem i de nyeste, endnu ikke afsluttede Forsøg, som Pasteur i de første Maaneder af indeværende Aar har forelagt det „nationale“

Akademi. De vil maaske være nogle af Medlemmerne bekendte. Pasteur's Meddelelser har været noget forbeholdne, men de Resultater, som allerede nu foreligger, tillader os at tro, at vi vil faa et nyt Syn for Infektionstofferne's Forhold til Organismen og det dunkle Spørgsmaal om Immuniteten.

*E. Bull.* Studiet af Pneumoniens Forhold og Udbredning støttet til den officielle Statistiks Opgaver er høist fortjenstfuldt og af stor Betydning, men neppe mindre vigtigt er det at tilvejebringe detaillerede Undersøgelser fra begrænsede Trakter. Han havde fra Doktor A. Löberg i Jevnaker faaet sendt en Beretning om Pneumoni i hans Distrikt i Aaret 1879, ledsaget af et Kart, paa hvilket hvert enkelt Tilfælde var angivet; det fremgik heraf, at Pneumoni, særlig i Aarets første Del, væsentlig var forekommet inden meget begrænsede Steder, ofte flere Tilfælde i samme Hus, og med et saa eiendommeligt Symptomkomplex, at L. havde troet at maatte antage Infektion som Aarsag. Det vilde desværre falde for kostbart at offentliggjøre Kartet, som han derfor maatte indskrænke sig til at forevise i Selskabet; selve Doktor Löberg's Afhandling derimod er in extenso trykt i Magazinet (9de Hefte d. A., Side 677).

*Nicolaysen* havde Indtryk af, at Löberg's Kart i det Smaa viste en lignende ringformig Udbredning af Pneumonien som Lochmann's Kart for hele Landet.

*Larsen* kunde ikke finde, at Prof. Lochmann's Kart gav Oplysninger om Aarsagen til Pneumoniens Udbredning i Aarene 1874—76.

*Bidenkap* vilde blot i Anledning af en Ytring af Prof. Lochmann bemærke, at der forekom flere Former af den saakaldte „Haderu-Krankheit“, en akut, der mulig skyldtes Miltbrand, og en kronisk, der var en Støvinalations sygdom.



**Mede den 2den Juni 1880.**

Brev fra Huss. — Referat af Skrivelæe fra Boonsdorff-  
Constitutio epidemica. — Audifonen. — Artificial Abort ved 7  
peremesis gravidarum. — Respirationskrampa. — Hofeber. — En-  
stisk Meddelelse.

---

**Formand: L. Dahl.**

---

*Formanden* oplæste følgende Brev fra Generalinspektør  
Huss:

Norska medicinska Sällskapet i Christiania.

Med anledning af den redogørelse, som Direktör Sandberg  
vid Norska medicinska Sällskapetets sammanträde d. 29 Sept  
förledet år lemnat för ett af en i Stockholm särskild till  
komité utarbetadt „Nytt förslag till lag angående sinnessjuka“,  
anser jag mig böra meddela rättelse i de uppgifter näm-  
komiténs sammansättning, som Direktör Sandberg lemnat.

Direktör Sandberg uppgifver nemligen, att Professor  
Kjellberg och Örström jemte Hospitalsöfverläkaren Hjertstedt  
 varit ledamöter af nämnda komité. Förhållandet är dock, att  
hvarken Örström eller Hjertstedt hafva i något hänseende be-  
tagit i komiténs arbeten; den förre afsade sig uppdraget innan  
komitén sammanträdte; den sednare var af sjukdom förhindrad  
att till den samma lemna några upplysningar. Professor Kjell-  
berg var således den ende Hospitalsöfverläkare, som deltog i komi-  
téns öfverläggningar. Öfrige komiterade voro: undertecknad  
såsom ordförande; Generaldirektören för Fångvårdsstyrelsen Alm-  
qvist; Föredraganden i hospitalsärenden i Medicinalstyrelsen  
Dr. Hallin; förre Sekreteraren i den indragna Hospitals Öfver-  
styrelsen, Advokatfiskalen i Svea Hofrätt Billberg. Underteck-  
nad hade, jemte Generaldirektören Almqvist, varit ledamot  
i den komité, som haft uppdraget att utarbete förslag till de  
nu i Sverige gällande Stadgan för sinnessjukas vård och be-  
handling af år 1858.

Forsaström d. 12 Maj 1880.

Högaktningsfullast

Magnus Huss,

f. d. Generalinspektör öfver svenska hospitals  
för sinnessjuka.

*Formanden* refererede en Skrivelse fra Prof. Bonnsdorff, hvori denne i Anledning af Diskussionen i med. Selskab den 27de August 1879 redegjör for det ualmindelig store Antal Tilfælde af Difteri, han har haft Anledning til at behandle, og som væsentlig skriver sig fra en meget udbredt Epidemi i 1862. Alvorlige Eftersygdomme som Paralyser etc. har Prof. B. ikke seet i de Tilfælde, der behandledes efter hans, i Selskabet refererede, Metode, men vel i Tilfælde, der var behandlede paa anden Vis. Komplikation med Croup har han iagttaget i et vist Antal Tilfælde, hvorom han har givet særlig Meddelelse i en Selskabet tilstillet Opsats om hans Behandlingsmetode for Croup. Denne bestaar i det tidligere Stadium med periodiske Kvælningssanfald i Anvendelse af Tartarus stibiatus i refrakte Doser, der ved truende Kvælning, Slimrallen i Trakea o. s. v. øges, indtil Brækning fremkaldes; i Nødsfald søges Brækning bevirket ved mekanisk Irritation af Fauces; ved Tartarus i refrakt Dosis antager Prof. B., at Blodets Plasticitet formindskes og Exsudation af Fibrin forebygges. I de senere Stadier med permanent Aandenød og Cyanose fortsættes med samme Behandling, og, hvis Individet er velnæret, saa at ingen Kontraindikation foreligger, appliceres et Par Igler paa Struben for at fjerne en Del af det kulsyreforgiftede Blod. Ved samtidig Difteri og Croup kombinerer han sine Behandlingsmetoder for begge Sygdomme. Fremkalder Tartarus Diarrhoe, gives det videre i Salep. Prof. B. lægger ved Differentialdiagnosen mellem Croup og Pseudocroup særlig Vægt paa, at man ved Croup hører Piben og Slimrallen ved Auskultation af Larynx og Trakea. Han har udmærkede Resultater af sin Behandling og foretrækker den for Trakeotomi.

---

*Sekretæren* oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for April Maaned:

# Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i April Maaned 1880 behandlede  
Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindkjøn.	
	Voksne.	Børn under 15 Aar.	Voksne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse .....	18	9	13	7
Katarrhalsk Lungebetændelse .....	1	5	-	1
Akut Katarrh i Luftvejene og Bronkit ..	136	133	198	12
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse ..	40	33	39	3
Kighoste .....	-	67	3	7
Strubehoste (Croup) ..	-	1	-	1
Difteri .....	-	2	2	-
Akut Ledrheumatisme ..	13	-	11	-
Akut Diarrhoe .....	42	62	50	4
Indenlandsk Kolera ..	-	-	1	-
Dysenteri .....	-	-	-	-
Abdominaltyfus .....	2	-	1	1
Exantematisk Tyfus ..	-	-	-	-
Barselfeber .....	-	-	1	-
Koldfeber .....	-	-	-	-
Vandkopper .....	-	17	-	1
Børnekopper .....	-	-	-	-
Mæslinger .....	-	-	-	-
Skarlagensfeber .....	-	9	-	1
Vandrerosen .....	2	-	3	-
Epidemisk Parotit .....	-	-	-	-
Skab .....	1	1	-	-
Bændelorm .....	-	-	-	-

Af Gonorrhoe forekom 65 Tilfælde. Ikke inficerende 30  
kere 10. Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis 43. Hereditær 12

*Føye.* Jeg skal tillade mig at meddele, at der i Vaaras har hersket en liden Epidemi af Kighoste paa „Pleie-stiftelsen for Smasbørn“, idet jo samtidig denne Sygdom har været temmelig almindelig i Kristiania i det Hele.

Kighosten begyndte i Stiftelsen kort efter Midten af Marts Maaned, uden at det kunde påvises, hvorledes den var bleven indført. Den greb hurtig om sig, og i forholdsvis kort Tid blev af et Par og tyve Børn — alle under 7 Aar — 16 angrebne. Se herstaaende Tabel:

Angrebne.			Lettere Tilfælde.		Sværere Tilfælde.		Døde.	
Alder.	Gutter.	Piger.	Gutter.	Piger.	Gutter.	Piger.	Gutter.	Piger.
1—2 Aar	1	3	-	1	-	-	1	2
2—4 —	5	2	-	-	5	2	-	-
4—6 —	3	2	2	2	1	-	-	-
Sum	9	7	2	3	6	2	1	2
	16 =		5 +		8 +		3	

Som det af Tabellen fremgaar, har det fornemmelig været de mindre Børn, der har været haardest angrebne. De 8 dødelige Tilfælde indtraf alle hos Børn under 2 Aar. Af disse døde Gutten og den ene af Pigerne af udbredt sekundær Kapillærbronkit; hos den sidste indtraf der ogsaa en kort Tid før Døden flere mindre Anfald af Kramper. Der viste sig forøvrigt ogsaa hos nogle af de andre Børn, der var haardest angrebne, enkelte Gange Antydninger til Kramper, men kun i ganske ringe Grad.

Det tredie Barn døde derimod paa et temmelig tidligt Stadium i Sygdommen og efter flere meget stærke Anfald af Konvulsioner. Jeg var derfor her i nogen Tvivl, hvad der rettest burde opføres som Dødsårsag, enten Kighoste eller „alminde-

lige Barnekramper"; saameget mere usikker var jeg med Betydningssyn til dette Punkt, som Barnet havde haft udtalt Bronkitis og Sygdom, som det maaske vil erindres, jeg i et Foredrag i det medicinske Selskab ifjor<sup>1)</sup> (26de Febr.) antog oftere stodes bestemt Aarsagsforhold til dødelige Konvulsioner. Da der imidlertid ligeledes i andre, sikre Kighostetilfælde havde optrædt Kræmper, blev jeg dog tilsidst staaende ved den Mening, at Konvulsionerne ogsaa her nærmest blot var en Komplikation.

Ved Sektionen fandtes i dette Tilfælde kun Hyperæmi cerebri; de to andre blev ei obducerede.

Epidemien havde i det Hele et regelmæssigt Forløb. Indgyndelsen af Mai var den i fuld Tilbagegang og tabte sig efterhaanden ganske. Nu er der kun et Barn tilbage, som endnu lider af Bronkitis, men er i god Bedring.

Da jeg ansaa Sygdommen for ophørt, blev der overrenset og desinficeret. Saalænge Epidemien varede, blev der selvfølgelig ikke optaget noget nyt Barn paa Stiftelsen; i disse Dage er dette imidlertid skeet, da jeg nu troede at kunne gøre det med nogenlunde Tryghed.

Hvad Behandlingen angaar, da forsøgte jeg mange forskellige Midler, som de „sædvanlige Hostemidler, Blaaesyre, Salpetersyre“, anbefalet fra Sverige, o. s. v., men uden at den Sygdommen herved i nogen synderlig Grad blev paavirket. Nogen Indflydelse til at mildne og afkorte denne forekom mig alligevel at fortsat Brug af *Chloretum chinicum* havde; dette blev derfor anvendt i temmelig stor Udsættelse i Doser af 0,10—0,15—0,20 Ctgrm. daglig efter Alderen.

*Thaulow* foreviste Audifonen, et Apparat, for hvilket der i den senere Tid var gjort adskillig Reklame saavel i Aviser som i Tidsskrifter. Det havde vist sig kun i ganske ringe Grad at svare til de Forventninger, man efter de meddelte Historier og Attester skulde kunne gjøre sig om det. Apparatet bestaar af en Plade, der ved Hjælp af Snorer kan gives en forskjellig Krumning og dermed en forskjellig Spænding; den danner paa denne Maade et Slags Resonansbue, der skal opfangne Lyden, som videre skal forplantes til Øret derved, at Pladens øvre Rand trykkes mod Tænderne. Saaledes som det ogsaa paa Forhaand maatte findes rimeligt, viser Apparatet sig ikke af synderlig Nytte uden i de Tilfælde, hvor der er noget

<sup>1)</sup> Se N. Mag. f. Lægevid., Mai 1879.

høi Grad af Tunghørighed, næsten Døvhed, og hvor denne stagedtsom udelukkende er betinget af Feil i Ledningsapparatet, medens det indre Øre er nogenlunde sundt og Perceptionsevnen saaledes god, men disse Tilfælde er destoværre forholdsvis meget sjeldne.

Der er i Amerika taget Patent paa Opfindelsen, Apparatet forarbejdes der af Hartkautsehuk, men Prisen er uforholdsmæssig høi — leveret i Kristiania omkring 60 Kr. —; en Ingeniør i Genf, Mr. Colladon, har eftergjort det af et Slags Karton, og dette Instrument, der synes at yde samme Tjeneste som det amerikanske, kun er mindre varigt, leveres gjennem Mr. Agent Falchenberg i Prindsens Gade til en Pris af 5 Kr.

*Faye.* I Slutningen af Oktober Maaned 1879 blev jeg kaldt til en 33-aarig, gift Kone, femte Gang svanger, da hun led af Kvalme og Brækninger. Patienten havde haft sine Menses sidste Gang midt i August Maaned og troede sig frugt-sæmpelig fra omkring den Tid. Hun var i det Hele af en sund og kraftig Natur og levede under gode Forhold; hendes 4 Børn var alle ilive og ganske friske, det yngste da vel halvandet Aar gammelt. Patienten havde ogsaa i sine tidligere Svangerskaber — men ei udenfor samme — jevnlig lidt af Brækninger, især i det første, men dog stedsse formaaet at gaa sin Tid ud. Denne Gang var imidlertid Kvalmen og Brækningerne meget stærkere end før; de begyndte meget tidlig i Svangerskabet, holdt stadig ved og ledsagedes af en overmaade rigelig Opspytning samt en stærk Brænden og Svien for Brystet.

Efter Anamnesen og foretagen Undersøgelse antog jeg ligeledes, at Patienten var svanger og omtrent saa langt fremme, som hun selv tænkte. Jeg begyndte nu at behandle hende for disse Fordøielsesbesværligheder, men uden synderlig Nytte. Der anvendtes forskjellige indvendige Midler, deriblandt det af Simpson anbefalede Oxalas cericus, Vesikatorier, streng Diet, CO<sub>2</sub>holdige Drikke (Selters, Champagne o. a.), Ispiller o. s. v., men Tilstanden forandredes kun lidet. Jeg forsøgte da en Behandlingsmaade, som i den senere Tid har været foreskrevet og angivelig oftere med Held udført af den engelske Læge Copeman, og senere tildels ogsaa anbefalet af flere Andre, nemlig med Fingeren mekanisk at udvide den udvendige Modermund og Moderhalsen, saalangt man kan naa. Dette gjentoges flere Gange, og der kom virkelig ogsaa en kort Bedring, men snart blev Tilstanden atter ligesaa slem som før. Heller ikke stærke Lapispenslinger op-

igjennem Skededelen, som Marion Sims nyelig har ret i at danne Tilfælde, bragte nogen Bedring. Brækningene og opspytningen vedvarede stadig; Patientens beholdt dog endnu lidt af, hvad hun nød, afmagrede stærkt og blev efterhånden meget debil, maatte stedse holde Sengen. Ansigtet blev meget infaldent; Pulsen noget liden og hurtig. Intet Tegn til noget Ophør af Svangerskabet. Da nu saaledes Atrofen og den tilstand havde antaget en saa aldeles fæstnede Karakter, vovede jeg ikke — efter flere Ugers Forbød — længere at lade det gaa paa denne Maade. Efter Samraad med min Hustru som jeg ogsaa tidligere havde spurgt tilraade, besluttede jeg mig derfor endelig til, som den sidste Udvei, at foretage kunstig Abort, hvortil Patientens og hendes Mand gav Samtykke, efterat det hele Forhold var bleven nøie fremlagt for dem.

Aborten indlededes, idet jeg (2den December) med Lunds sonden løsenede Ægget fra Livmodervæggen og perforerede den derne, hvorhos der flere Gange anvendtes varm Uterin. Efter faa Dage kom ogsaa Fødslet istand, og med ikke meget Mellemrum uddreves spontant to Fostre af Uterus. Deres Alder var antagelig omtrent 14—16 Uger, og Kjødet saavidt det kunde bestemmes, at være mandligt.

Patientens Tilstand vendte sig nu paaafaldende snart til Bedre; allerede den næste Dag var der indtraadt en god Forandring. Kvalmen og Brækningerne ophørte efterhånden temmelig hurtig, og Patientens begyndte tydelig at komme sig. Der indtraf nogle Dage senere en Metrorrhagi, som atter lod hende lidt tilbage, men i det Hele gik det dog stadig, om end langsomt, fremad. Da min Medicinalindberetning blev sendt (omtrent midt i Januar d. A.), befandt Konen sig ganske og havde god Appetit; Fordøjelsen i Orden; kun maagde hun endnu Noget paa de gamle Kræfter. Ogsaa disse gjælder imidlertid Patientens snart ganske og har siden været fuldstændig frisk som før.

Med Hensyn til denne Lidelss Aarsager, da er der endnu kun lidet tilfredsstillende udredede. Nærmest synes Ondet opfattes som et Reflexfenomen udgaaende fra den nærliggende Uterus. Ventriklen kan, som det her vist sig ved Sektion selv i dødelige Tilfælde være ganske sund (Seyfert). En anden Sag er det, at der naturligvis ogsaa kan findes andre Affektioner i Fordøjelsorganerne hos de Svangre — et Eksempel retundum f. Ex., som Schröder<sup>1)</sup> lægger en vis Vægt paa

<sup>1)</sup> Lehrb. der Geburtshülfe. 6 Aufl. Bonn 1879. P. 3



dette hører ikke hid. Kvalme og Brækninger er jo i det H le saa almindelige, især i Svangerskabets første Tid, at man næsten m  anse dem som halvt fysiologiske, da nemlig Kvinden desuagtet trives ganske godt og Brækningerne senerehen af sig selv taber sig. Ofte bliver de dog ogsaa saa stærke, at de n dvendiggi r en Behandling, om end heldigvis Ondet meget sjældent bliver saa voldsomt som i dette Tilfælde.

I et Møde i det obstetriciske Selskab i London (5te April 1871), som jeg havde den  re at bivaane, fremsatte Graily Hewitt i et Foredrag den Mening, at Svangerskabsbr kninger nærentlig forarsagedes ved Flexionstilstande af Uterus, baade ved Ante- og Retroflexioner, idet han som Støtte for denne Paastand erklærede, at han oftere havde seet god Nytte i saadanne Tilfælde ved Anvendelsen af Pessarier. Denne Opfatning vandt dog ingen videre Tilslutning inden Selskabet. R. Barnes udtalte derimod som sin Mening, at Brækningerne skyldtes en Strækning og T ining af Uterinfibrene, idet  lget stundom t tog for hurtigt i Forhold til Livmoderens Væxt. Virkningen må her altsaa tænkes at ske ved en Reflex igjennem Nervesystemet! Schr der udtaler sig i sin Lærebog til Fordel for denne Teori, idet han ogsaa udhæver, at stærke Brækninger især synes at være almindelige, naar Uterus bliver stærkt udvidet, som ved Hydramnios f. Ex., ved Tvillingsvangerskab o. l. Det sidste var jo netop Tilfælde hos min Patient.

Forklaringen passer unegtelig ganske godt i disse Tilfælde, om den end neppe er helt ud fyldestgørende; i mange andre Tilfælde passer den derimod aldeles ikke til. Mange Kvinder, saaledes ogsaa min Patient, synes aabenbart at have et Slags Disposition til disse Brækninger, som gjentager sig i hvert Svangerskab.

Som en — vistnok overmaade sjælden — Aarsag til vedv rende Brækninger under Svangerskabet saa jeg for kort Tid siden omtalt fra Tyskland<sup>1)</sup>, at en formentlig Subluxation af Processus ensiformis blev anseet. Her skulde nemlig på Grund af en for trang Korset Spidsen af dette Ben være bleven bøjet bagover og saaledes have n v et et stadigt Tryk på Ventricket.

Hvad Behandlingen i mit Tilfælde angaar, da vil jo denne altid mere eller mindre blive en Skønssag. Jeg kan kun alvorlig forsikre, at jeg først bestemte mig til at gribe til dette Middel, da ethvert Haab om at kunne redde Moderens Liv på anden Maade var fuldstændig udelukket. Fostrene maatte jo i ethvert Fald gaa under. Saa medtaget var i Virkeligheden

<sup>1)</sup> Refereret i Schmidt's Jahrbücher. No. 3. 1879.

Patienten, at jeg snarere frygtede for at have udsat Abort forlænge end at have udført den for tidlig. Venter man nemlig forlænge, hjælper heller ikke denne Operation. Professor befandt i Prag, der havde iagttaget flere saadanne Tilfælde, og paa sine Forelæsninger det bestemte Raad ikke at vent på at indlede Abort, til der var indtrædt Inanitionsfeber; thi da var Døden under alle Omstændigheder uundgaaelig. Barnes advarede ligeledes („Forelæsninger over obstetriciske Operationer“) efter sin Erfaring mod at oprette Aborten forlænge, idet han udtaler, at, hvis Kræfterne er nedbrudte, og der er kommen Feber, vil Døden indtræde, enten Abort nu bliver kunstig indledet, eller den, som af oftere hænder, indtræder spontant.

Til den samme Erfaring er ogsaa en fransk Læge, Dr. Lefebvre, kommen, som for nogle Aar siden beskrev et Tilfælde af „ustandselige Brækninger“<sup>1)</sup> hos en 28-aarig Førstefrue, hvor der af den Grund tilsidst blev gjort Abort. Patienten døde imidlertid det tredje Døgn en akut Peritonit, hvoraf hun allerede efter et Døgn forløb. Dette uheldige Udfald tilskrev Dr. Notta alene, at han havde indledet Aborten for sent, da Patientens Kræfter var altfor medtagne. Det tørde dog være øvrigt hændt, at den dødelige Peritonit i dette Tilfælde var ikke blot skyldtes en forsildig Indgriben af Lægen, men ogsaa tildels den Maade, hvorpaa Aborten blev udført. Dette skete nemlig ved Indførelsen af Laminariastift i Cervix, en Maade, som udvide Modermunden paa, der jo ogsaa i andre Tilfælde stundom har frembragt Peritonit. At denne hos et saadant Individ optraadte saa hurtigt drøbende, kan være fuldstændigt nok.

A. Wings spurgte, om F. havde forsøgt Bromkalium. I den sidste Tid var anbefalet mod Hyperemesis gravidarum og som syntes at være et rationelt Middel.

Fuge havde ikke endnu set dette Middel anbefalet, dog hans meddelte Tilfælde indtraf; i et senere, mindre alvorligt Tilfælde havde han derimod benyttet det.

Maithe havde i et lignende Kasus forjærves forsøgt Bromkalium, der strax opbrøkkedes, medens Oxalas acicus og Seltersvand havde vist gavnlig Indflydelse.

*Sandberg* maatte udtale, at artificiel Abort syntes ham et usmadeligt Middel; man maatte næsten have seet Patienten for at kunne vinde Overbevisning om, at et saadant Middel var nødvendigt.

*Schönberg* havde faaet den Tanke, at man hos vore svangre Kvinder ikke traf saa voldsomme Brækninger, som oftere beskrives fra Udlandet og særlig fra Sydenropa. I mere alvorlige Tilfælde af Hyperemesis gravidarum pleiede der ofte at indtræde spontan Abort. Dog maatte han medgive, at Brækningerne kunde naa en livsfarlig Höide, og da maatte vel kunstig Abort være tilladelig. I Regelen opnaaedes Bedring ved passende Diæt og Regime. *Oxalas cericus* havde han af og til forsøgt og han havde et Indtryk af, at dette Middel ikke var uden Indflydelse; det maatte ikke gives i for smaa Doser.

*Faye* fastholdt, at han havde ventet saa længe, det forekom ham forsvarligt; tilsidst bliver det en subjektiv Skjønssag, om man tør lade det gaa længere; han følte sig vis paa, at angjældende Patient vilde gaaet tilgrunde ved længere Exspekteren.

*Lochmann* maatte med *Sandberg* udtale sig mod Anvendelsen af artificiel Abort i saadanne Tilfælde; han ansaa det for rettest at ekspektere. Angaaende Anvendelsen af *Oxalas cericus* vilde han bemærke, at dette Præparat vistnok var yderst upaalideligt, idet Cerium kun forekom i meget smaa Mængder og sammen med to andre lignende Metaller, Lantan og Didym; dets Nytte forekom ham saare uvis, og det var kun mærkværdigt, hvorledes man fra først af var kommen paa den Tanke at anvende det.

---

*E. Bull* meddelte følgende sjeldne Tilfælde af Respirationskrampe:

Frk. M. G., 20 Aar gl., blev fra en af Smaastæderne af sin der boende Læge sendt ind til mig i afvigte Marts Maaned. Efter medbragte skriftlige Oplysninger samt efter Familiens og hendes egne Meddelelser har jeg sammenstillet følgende Anamnese:

Hendes Mormor skal være død af Ftisis; en Moster skal være død i 22-Aarsalderen af „Krampeslag“. Forældrene er friske. Hun er ældste Barn; af hendes Søskende er en 8 Aar gammel Søster frisk, en Broder har lidt af Bronkit, en anden Broder faar ved Sindsbevægelser let „Krampe“, bliver stiv. Selv har hun fra Barnsben været sygelig og er derfor bleven

forkjælet; Sindsbevægelser og Anstrengelser har hun aldrig kunnet taale. Elleve Aar gl. fik hun hysteriske Kramper med Opistotonus, Latter og Graad; af og til Besvimelser; ligesom Anfald optraadte i Aarenes Løb af og til. Ved noget mere anstrengt Skrivning optraadte let Kramper i Fingrene, saaledes at Pennen enten faldt fra hende eller sad fast i Haanden. Menstruationen indfandt sig i 15—16-Aarsalderen, altid regelmæssig med 3 Ugers Mellemrum, af 6—7 Dages Varighed, ledsaget af Rygsmerter. Fra Puberteten af led hun jævnlig af Blegtsot og Kardialgi. Tonsillarabscesser skal hun oftere have haft; sidste Gang i August 1879. Hun er af en indesluttet Karakter, har et tungt Humør; hun er forlovet; der skal ikke være nogen Misstemning i dette Forhold.

I Juni 1879 skal hun paa Grund af en Forskrækkelse have haft et Krampeanfald, hvorefter hun ikke følte sig vel under en Fraværelse fra Hjemmet kom hun sig imidlertid op. I September optraadte efter en ny Forskrækkelse atter Kramper med Opistotonus, Latter, Graad, anstrengt Aandedræt, og i Epigastriet, hvilke Anfald i den paafølgende Tid gjentog sig ved de ubetydeligste Foranledninger; hun maatte holde sig paa Grund af Afkræftelse og har siden ligget. Under et Krampeanfald i Oktober indtraadte pludselig en Forandring i Tilstand, idet Trykket i Epigastriet flyttede sig op i venstre Bryst og Skulderen og samtidig begyndte den eiendommelige Respirationsmodus, der nedenfor skal beskrives og der blev opfattet som det Cheyne-Stokes'ske Respirationsfænomen, med hvilket ogsaa frembyder en vis Analogi, medens den i sit Væsen tydelig er af en ganske forskjellig Natur. Denne Respirationsmodus har senere uafbrudt vedvaret i vaagen Tilstand, og vekslede i Intensitet, men ellers konstant, saa at der kun faa Øieblikke ad Gangen har kunnet give Plads for et regelmæssigt Aandedræt, naar hendes Opmærksomhed er bleet afledet ved Samtale; efter en saadan kortvarig Afbrudelse af Aandedrætsbesværigheden bagefter kun blevet saameget stærkere.

Det eiendommelige Aandedræt, saaledes som jeg dog mere end en Maaned iagttog det, viste sig paa følgende Maade: i et Par krampagtige, sakkaderede, raskt stigende Indåndinger hæves Brystkassen til høieste Inspirationsstilling og fremkommer samme ved tonisk Kontraktion af Halsmusklerne, der føles meget haarde; Skuldrene føres fremover under smertefulde Vridninger; med højre Arm griber hun fat i venstre Skulder; Arm- og Halsmuskler føles spændte; af og til optræder smaa Trækningsbevægelser, hvilket ogsaa finder Sted i Ansigtsmusklerne; Epigastriet drages ikke ind; Ansigtifarven bliver let cyanotisk. Ved

brystkassen har staaet saaledes fixeret i Inspirationsstilling til 30—45 Sekunder, slappes pludselig Musklerne; under et aftagende Aandedrag synker Brystkassen sammen under en følelse af Lettelse, og hun bliver liggende slap, i dyb Expirationsstilling, med lukkede Øjne, uden at aande, atter i 30—45 sekunder, hvorefter Respirationen begynder forfra paa den beskrevne Maade. Dette gjentager sig nu stadig med temmelig Uregelmæssighed, kun at Intensitet og Tidslængde kan variere ved ydre Paavirkninger, Anstrengelser og Sindsaffekter. For Fænomenet skarpere udpræget. Under Søvn aander hun regelmæssigt, men hun har vanskeligt for at falde i Søvn paa grund af Aandenøden; saasnart hun vaagner, begynder Respirationen strax igjen paa den beskrevne Maade. Hun er i Uvidenhed ved Bevidsthed under Anfaldene, men kan dog særlig langtrukken Apnøe tabe Bevidstheden. Pulsen er næsten ens i begge Respirationsfaser; den er svag, varierer fra 80. Pupillerne er lige baade under Apnøe og Dyspnøe. For Inspirationskrampen klager hun over en Smerte gennem hele Bryst fra 2det Interkostalrum til Midten af venstre Lungeblads indre Rand; i Februar havde hun paa dette Sted en Brændelse, som om Noget brast itu, med en udstraalende varme i venstre Arm, der forværredes ved Bevægelser af Armen.

Patienten er i godt Huld; ser noget anæmisk ud; har lukkede Øjne. Hun har aldrig Hovedpine; derimod noget tryk for Brystet. Ingen Hoste. Klager ei over Dyspepsi. Intet ringe; Afføringen træg. Intet Abnormt i Urinen. Lunger og Hjerte kan ingen Afvigelser fra det Normale findes; ligesaa lidt ved Underlivsorganerne. Paa begge Sider findes i det Dybe en Række smaa Glandler. Lidt Ømfindthed af 2den, 3die og 4de Ryghvirvels Proc. spinos.

Naar i Hjemmet som herinde foretoges en Række forskellige Forsøg, alle uden Spor af Virkning. Der anvendtes forskellige Tonika, Nervina og Antihysterika; Kopper mellem Lungebladene; Metalloterapi prøvedes paa forskjellig Vis; Indelektreticitet og elektriske Kæder var uden Indflydelse; Kolde Afrivninger. Jeg forsøgte at tvinge hende til at oppe, men Aandenøden forværredes derved i den Grad, at hun saa ud, som om hun skulde synke død om i Armene og omgivelser. Narkotika anvendtes dels som Palliativer, regelmæssigt som kurative; Opium i stigende Doser gav Resultat; ligesaa lidt subkutane Atropininjektioner; Kloralhydrat i store Dosis forårsagede en stærk Sopor med længere varende og stærkere Inspirationskrampe. Morfininjektioner frem-

bragte forbigaaende Søvn og Standsning af Aandedåen. Han skal nu forsøge en Koldt vandskur ved Grefsen<sup>1)</sup>.

Ligheden mellem Respirationsmaaden i det beskrevne Tilfælde paa den ene Side og det Cheyne-Stokes'ske Fænomen paa den anden Side bestaar, som man vil se, kun i, at begge Respirationstyper dannes af 2 Faser, Apnoe og Dyspnoe, der regelmæssigt alternerer. Men undersøger man Forholdet nøiere, saa finder man, at ved det Cheyne-Stokes'ske Fænomen er Apnoen det primære Moment; uden i Detail at gaa ind paa denne Respirationsforms Fysiologi skal jeg blot minde om, at den maa antages væsentlig at afhænge af en formindsket incitabilitet i Respirationscentret, en paretisk Tilstand af samme, saaledes at Inspirationer ikke udløses ved den under almindelige Forhold tilstrækkelige, under Expiration sig samles i sig selv syremængde i Blodet; der bliver altsaa en Respirationspause, hvilken Blodets Kulsyregehalt ophober, saalænge til den er bleven betydelig nok til at incitere det lammede Respirationscentrum til Inspirationer; der følger saa en Række stigende dyspnoetiske Indaandinger, der, naar Blodet er tilstrækkeligt oxyderet, atter raskt aftager, hvorpaa en ny Apnoe indtræder.

I det her meddelte Tilfælde er Apnoen åbenlyst det sekundære Moment; Respirationscentrets Incitabilitet er her saa langt fra at være nedsat, at den tvertom maa antages sygeligt forhøiet; det primære er tydeligvis, at der udløses krampagtige Inspirationer, der meget snart gaar over i en tetnik Fixation af Brystkassen i Inspirationsstilling; denne varer saa længe, til den indaandede Surstofmængde er forbrugt, til der indtræder let Kulsyreforgiftning, hvorunder Krampen løses og efterfølges af en Slappelse, en Sammenfalden, hvorunder Respirationen standser, indtil der indtræder ny Lufthunger, som i det sygeligt incitabelt Respirationscentrum atter udløser krampagtige Inspirationer. Den anden Forskjel fra det Cheyne-Stokes'ske Fænomen er, at Morfininjektioner gjør dette mere fremtrædende, medens her min Patient Morfin virkede regulerende paa Aandedrættet.

I ætiologisk Henseende maa det beskrevne Tilfælde af Respirationskrampe henføres under Rubriken Hysteri, der opføres som Aarsag til en stor Del af de analoge Tilfælde, der findes meddelt i Literaturen.

Den Form, hvorunder Respirationskrampen i dette Tilfælde optraadte, synes at være noget eiendommelig. Respirationskrammer forekommer hyppigst i Diafragma som toniske og kloniske (Singultus); desuden beskrives mere komplekse

<sup>1)</sup> Under et 3-maanedligt Ophold paa Grefsen bedredes Til

peformer som Nysekrampe, Jæspen, krampagtig Hoste, r og Graad; endelig opføres som en egen Form Inspira-krampe, hvortil mit Tilfælde maa henregnes; Erb giver kasuistiske Meddelelser om saadanne Inspirationskramper (Ziemssen's Haandbog, Bd. 12, H. 1, S. 306), men ingen af dem svarer ganske til det Billede, som min Patient fremviser; dette Tilfælde tør derfor fortjene at erindres.

*E. Winge* var ikke vis paa, om Traube's Paastand om de Morfininjektioners Virkning paa det Cheyne-Stokes'ske men var ganske paalidelig; han havde i et Tilfælde ialfald kunnet overbevise sig derom. Æterinjektioner havde han Nytte anvendt ved Cheyne-Stokes' Respiration; han minde om et af Reservelæge Lund fra hans Afdeling beskrevet Tilfælde af dette Slags Respiration, der var mærkeligt baade i sin lange Varighed og ved, at det helbrededes; Fænomenet optraadte i dette Tilfælde af Hjertesygdom.

*E. Bull* erindrede som Reservelæge at have seet et Tilfælde af Cheyne-Stokes' Respiration paa medicinsk Afdeling B, og en Morfininjektion bragte Fænomenet til at træde langt mere frem.

*Tienig.* En Sygdom, der paa Grund af dens sjældne Forekomst hos os fortjener Omtale, er Høfeber eller Høastma. Den er mest kjendt i England, medens der ogsaa saavel i tyske som franske Literatur findes flere Beskrivelser af den. I forrige Aar har den været skjænket særlig Opmærksomhed i den amerikanske Journalliteratur. Hos os findes kun et Tilfælde, der er iagttaget af Professor Schönberg og eret af ham i det medicinske Selskabs Møde den 10de Marts 1873.

Den Første, som har beskrevet Sygdommen, er en engelsk Dr. John Bostock, i „Transact. of the Med. & Chir. Soc. of London“, 1879. Efter ham blev Sygdommen kaldt „Hay-Feck's Katarrh“, medens tyske Forfattere senere efter Dr. W. G. W. der har leveret det vigtigste Samleværk over Sygdommen, hvilket udkom i Giessen 1862, benævnte den „der Febril Frøhsommerkatarrh“ for derved at betegne dens aarstidlige Opvækkelse og den sædvanlige Tid for Anfaldene. I Tyskland benævnes den Høfeber (Hay-Fever) eller Høastma (Hay-cough), med hvilket Navn den ogsaa betegnes af Dr. H. Blackley, som har leveret en Monografi over Sygdommen: „Experimental Researches on the causes & nature of catarrhus æstivus (Hay-Feber)“.



Fever, Hay-Asthma), London 1873. Medens man tidligere hørte Sygdommen til forskjellige Aarsager som æteriske Emanationer eller flygtige organiske Stoffer fra visse Græsarter, som Cumarin, Benzoesyre, endvidere til Støv i stærk Sammenhæng, Ozon o. s. v., beviste Blackley, der selv led af Sygdommen, ved sine med stor Nøiagtighed anstillede Undersøgelser og Experimenter, at Sygdomsaarsagen var at søge i Indaandningen af Pollenkornene fra forskjellige Græsarter, som Lolium, Gladiolus o. fl. At en Sygdom med saa stor Sikkerhed lader sig høre til en bestemt Sygdomsaarsag, giver den forøget Interesse for Patologien, omend Affektionen i og for sig ikke kan siges at være af stor Betydning.

Det af mig iagttagne Tilfælde er optraadt med Hefthed og frembyder i det Hele karakteristiske Symptomer.

A. T., 30 Aar gammel, Gaardbruger fra Grevskabet, spædbygget, stammer fra en „nervøs Familie“. Han har ikke haft nogen nævneværdig Sygdom hverken som Barn eller senere.

Allerede som Barn mærkede han, naar han var hjemme paa Landet i Høsaannen, en Tilbøielighed til Snee og Tårerinden, men dette er fornemmelig optraadt, efterat han for halvt Snes Aar siden overtog Bestyrelsen af sin Faders Gaard. Fra Slutningen af Mai eller Begyndelsen af Juni Maaned, naar snart Græsset begynder at blomstre, mærker han Kløen og Snes i Næsen og Øinene, han begynder at nyse, og der indtræder Udflod af Næsen og Taarerinden, samt en Fornemmelse af Tørhed og Brænden i Munden og Svælget. Naar han i Midten af Juni gaar gennem en blomstrende Eng eller nærmer sig høet, tiltager de nævnte Symptomer og der optræder snart et pibende, besværet Aandedræt samt Hoste, og han kan ikke opholde sig der længere end 5 Minuter, førend Brystet, som han udtrykker sig, bliver „ganske tæt“. Han er i Regelen hele Dagen efter og tilbringer søvnløse Nætter paa Grund af de astmatiske Anfald. Naar Anfaldet er over, føler han sig mat, tung i Kroppen og er uskikket til Arbejde. I Regelen optræder Sygdommen pludselig, men undertiden med enkelte Prodromer som almindeligt Udebeholdende, lette Febriler og Hovedpine.

Under Anfaldet har hans Fordøielse i Almindelighed ikke været forstyrret, hans Appetit har været god og han er i Orden.

Sygdommen er for hvert Aar tiltaget i Hefthed og har medtaget hans Kræfter, forøget hans Nervøsitet og virket skadelig paa hans Aandsevner. For 6 Aar siden er han

den efter hans Sigende med Ansigtsrosen<sup>3)</sup> og for 2 Aar med en Frontalneuragi.

Naar Højbjergningen er tilende, er ogsaa Sygdommen over. tror at have bemærket, at under Regnveir, og saalænge set er vaadt, taaler han at opholde sig længere i Marken at officeres; saaledes var han i den regnfulde Sommer mindre angreben end i den tørre Sommer 1878, ligesom mmen i det første Aar ophørte tidligere. Ligeledes synes at Brugen af et tæt Slør har været ham til Nytte.

I 1874 reiste han i Midten af Juni under et voldsomt An- til Udlandet, og han havde neppe været 2 Døgn ombord, i ethvert Spor af Sygdommen var svundet. I 1876 op- han sig efter en Læges Raad i Wildbad, men var der ikke befriet for Sygdommen, der dog kun ytrede sig med e lette Symptomer som Smaafrysninger og Snue.

Ved hans første Besøg hos mig — i Januar Maaned — le han over forstyrret Nattesøvn, Oppression og Prækordial- Symptomer, som han forklarede var komne efter de sidste , ligesom hans Kræfter var aftagne. Digestionen var i Urinen indeholdt hverken Sukker eller Albumin, havde sp. Vegt = 1,030. Jeg forordnede ham Kinin og kolde nger, hvorefter han bedredes; men Sygdommen har nu e begyndt at ytre sig igjen. Jeg har foreskrevet ham en olution til Opsvøsing, men endnu ikke modtaget nogen lelse, om den har vist sig virksom.

ette Tilfælde indbefatter det hele Sygdomsbillede, saavel tarrhalske som den astmatiske Form. Om her existerer rveligt Anlæg, tør være muligt, da Patientens Forældre yttede fra England; dette synes ogsaa efter Dr. Blackley le en Rolle som disponerende Moment, ligesom ogsaa

Konstitutioner er mest udsatte for Sygdommen. B. an- at den fornemmelig angriber den dannede Klasse, derimod andmænd; men herfra synes saavel det af Prof. Schönberg rede som mit Tilfælde at gjøre en Undtagelse. Den an- særlig den mandlige Slægt, men skaaner heller ikke Kvin- r Børn; derimod synes Modtageligheden at svinde med og der er ikke observeret noget Tilfælde efter 40-Aars-

. Dette maa være en Tröst for dem, som lider af Syg- , da Behandlingen, som venteligt kan være, er saagodtsom n.

sterk Næsekatarrh med Exkorationer og Rhagader vil natur- is kunne disponere til Erysipelas, om man end ikke kan an- , at de Vibrioner, som Prof. Helmholtz, der selv led af lommen, fandt i Næseslimet, kan ansees som sygdomsvækkende ag.

Den eksisterende Årsag er da, som nævnt, kun Indflydelse af Årstiden og forskellige Græsarters Blomstertid. En B. opvandede eller med Fingerpidlen bragte nogle Pollen paa Hæselimbinden, optraadte allerede efter et Par Timer karakteristiske Symptomer af Snee, ligesom Indåndingen af den fremkaldte astmatiske Fænomener. En Dosis af 1-procentig Dekokt af Pollen af Gladiolus, bragt paa Konjunktiva, fremkaldte næsten strax en 32 Timer varende Konjunktivitis. B. undersøgte den relative Mængde af Pollenkorn, som var i Luften forskellige Tider, og fandt den største Mængde i Dagen fra 23de til 28de Juni samtidig med stærk Varme; paa disse Dage optraadte ogsaa Sygdomssymptomerne med størst Voldsomhed, medens de gav sig ved indtrædende Regnveir. I de fleste Byer var Antallet af Pollenkornene ulige mindre, hvorefter fleste Syge bedredes, naar de tog Ophold i en By. Af samme Grund er ogsaa Anfaldene inde i lukkede Værelser mildere.

Diagnosen er efter det Anførte ikke til at tage fejl af, og hvad Behandlingen angaar, da har saagodtsom alle Medicamenter vist sig uvirksomme. Prof. Helmholtz anbefalede, som eneste Oprensning eller Injektion af en Kininopløsning i Næsen, men senere Tilfælde har denne Behandling efter B. vist sig virksam. Fra Distriktslæge Thorsen i Ladvik har jeg derimod ikke modtaget Meddelelse om et Tilfælde af Høfeber i hans Praksis, hvori Anvendelsen af en Kininopløsning paa den anførte Maade har skaffet Patienten betydelig Lættelse.

Saameget fremgaar iøvrigt af Dr. Blackley's Forsøg, at Syge om Sommeren befinder sig bedre i Byerne og ved saameget som muligt at holde sig inde paa sit Værelse; derved bliver ialfald Anfaldene mildere. Ligeledes kan Brugen af Silke være at anbefale.

*E. Bull* vilde oplyse, at i det først udkommende Hæfte af Magazinet vilde findes optaget en Meddelelse om Høfeber af Doktor Lindseth i Svelvig. Af Doktor Dedichen paa Malmø havde han erfaret, at denne ogsaa havde iagttaget Sygdommen, der altsaa syntes at forekomme af og til her i Landet.

*E. Winge*. I. A., 37 Aar gl., paadrog sig Syfilis i England Marts 1877, behandledes for Primæraffektion med stigende Doser i omtrent 3 Maaneder. September s. A. pludselig Parese i venstre Ben og Arm med Nummenhed og Kribler. Bedring efter 14 Dage, men Svindel ved pludselige Drains af Hovedet vedvarede siden. I Slutningen af November s. A. Anfald af Lammelse i venstre Arm og Ben, mere kortvarig.

forrige Gang; tillige Skjævhed i Ansigtet og daarlig Artikulation. Reiste noget bedret hjem ved Juletider og indlagdes paa Rigshospitalet 3die Januar 1878. Der fandtes da Parese i venstre Arm og Ben, ringe Skjævhed i Ansigtet og noget kludret Udtale. Endel hovne Lymfekjertler; ellers intet Spor af den syfilitiske Infektion. Behandledes med Jodkalium og Elektricitet og udskreves i Bedring efter en Maanedes Ophold, hvorpaa Behandlingen fortsattes i nogle Maaneder i Hjemmet. Han restitueredes ikke fuldstændigt, blev dog arbejdsdygtig og vendte tilbage til England, hvor han var paa et Handelskontor. Kom hjem midt i April d. A.; var da forkjølet efter Reisen, men ellers ret vel. 19de August Frost og Hold i høire Side, stærkere Hoste. Jeg undersøgte ham 21de, fandt Dæmpning, bronchialt Aandedræt og Krepiteren i nedre bagre Parti af høire Bryst; seigt, intimt blodblandet Expektorat, noget frekvent Puls, varm fugtig Hud, stor Dyspnoe og heftige Smerter i høire Side; lidt blaaligt injiceret Ansigt.

Min Diagnose var Pneumoni i nedre høire Lap. Han fik Kopper, Kamferemulsion og Æter. Efter Kopperne betydelig Lættelse og Tilstanden næste Dag meget bedre. Et Par Dage senere var han feberfri, saagodtsom smertefri, uden subjektiv Dyspnoe; de fysikalske Fænomener syntes hurtigt at svinde; fremdeles dog Hoste med blodblandet Expektorat. Dette sidste Symptom vedvarede uforandret lige til 2den Mai; Sputum bestod af separate, mørkrøde, af og til sortrøde, seige, gennemgigtige Klatter, saagodtsom uden bronkitisk Tilblanding; han laa fremdeles efter min Ordre tilsengs, flyttedes daglig ind i et andet Værelse, hvor han laa om Dagen paa en opredet Sofa og hvor han siden laa ogsaa om Natten; Flytningen skede paa den Maade, at han langsomt gik med en Ledsager under hver Arm; havde god Appetit og Afføring, sov godt og var saagodtsom uden Hold; kun ved stærk Hoste og Inspiration lidt Smertebræmmelse i høire Bryst. Han brugte Vandomslag, Kamferemulsionen var tilsat Acet. plumb. 2den Mai om Morgenens Tid var han staaet op, gaaet alene ind i et Sideværelse og talte om at klæde sig paa og blive oppe; gik derpaa tilbage til sit Værelse. Ingen var her tilstede netop i Øieblikket, men kort efter fik man se ham liggende i Konvulsioner under Bordet. Der iagttoges 3 Anfald, aldeles som Eklampsi, med toniske og kloniske Kramper, fuldstændig Bevidstløshed. Efterat han var bragt tilsengs, kom atter et Anfald, derpaa profus Sved. Ved sin Ankomst kort efter var han fuldstændig bevidst, meget bleg, ønske med et svagt cyanotisk Skjær i Ansigtet. Respirationen ikke besværet eller frekvent, Talen dog kuperet og Stemmen rag, Pulsen meget liden og blød, Legemet svedende, Extremi-

teterne kjølige; Kvalme og Brækninger havde indbrudt og Der forordnedes Sinapismer i Kardia og paa Læggene. Jeg tænkte nærmest paa en ny Attake af hans Hjernesygdom, men der var ikke Spor af Paresse eller andre halvveidige Symptomer. Udover Formiddagen gjentagne Brækninger og et Par tykke Afføringer (uden Blod), tiltagende Kollapsfænomener. Han løb om Middagen dog spist med Appetit og da erklæret sig frisk og vel tilmode. Hosten og Expektorationen var ophørt fra et Morgenen. Om Eftermiddagen var Pulsen borte; tiltagende Kjølighed, lidt Cyanose; uelastisk, fugtig Hud med stærk Hudfold. Ingen Reaktion efter Kognak og Æterinjektion. Respirationen fremdeles ikke dyspnøisk, dog nogen Opprømt. Han havde selv Følelse af snar Død, ligesom jeg havde stillet en letal Prognose. Jeg antog nu Tilstanden betinget af en nødvendig Blødning enten ind i Perikardium eller Pleura. Byt undersøgelsen kunde ikke anstilles uden paa Forhænden, intet Abnormt opdagedes, kun var Hjertelydene meget svage. Bevidstheden var fremdeles uforstyrret; af og til lidt Smerte. Reaktion kom ikke. Om Morgenen den følgende Dag var Tilstanden lige haabløs; Ansigtet mere blaaligt, koldt. Da han laa meget ubekvemt paa den korte Sofa, gav jeg mit Samtykke til en forsigtig Flytning over i en Seng; strax efter denne Transport kom der et kortvarigt Anfald af Konvulsioner med fuldstændig Tab af Bevidsthed. Brækningerne var ophørte. Han døde uden ny tilkommende Fænomener og uden mærkbar Dødekamp Kl. 12 Middag.

Jeg fik Tilladelse til at aabne Bryst og Underliv den følgende Dags Eftermiddag. Doktor Malthes udførte Sektionen. Der fandtes en sortrød hæmorrhagisk Infarkt i nedre højre Lappetæt ved Basis. Omtrængt alle Grene af Lungearterierne indens Deling af udstoppede af sammenpressede Tromber. Meget delig Blodoverfyldning og Ødem; lidt frisk Pleuraadhæsion over højre nedre Lap. Intet Blod i Pleura eller Perikardium. Hjertet normalt. Tegn til syfilitisk Aortaaffektion. Ingen Trombe i højre Hjerter eller Venes cavæ eller Bækkenvenes. Ingen Lighypostase og begyndende Forraadnelsesemfysem i Underlivsorganerne.

Efter dette maa jeg antage, at Patienten har haft Trombose et Sted i en af Underextremiteterne og at Lungesygdommen var hans Sygdom og Dødsårsag. Usædvanligt og uforklarligt talende for en anden Forklaring er det initiale Syndrom ved den sidste Katastrofe (den eklampsiske Anfald), og, da Hjernen ikke blev aabnet, bliver det muligt, at der har været friske Forandringer af anden Art i Hjernen. Imidlertid taler Mangelen paa andre cerebrale

tommer imod denne Antagelse, og at en pludselig Hjerneanæmi, betinget af Lungeemboli, engang imellem kan optræde med Kramper ligesom ved indvendig Hæmorrhagi, er ialfald ikke urimeligt. Et andet Symptom, som ogsaa kunde lede Tanken hen paa Hjerneaffektion, men efter Erfaring ikke sjældent findes (som Doktor O. Lund har vist) ved Bristninger af Hjertet eller Blødninger ind i Perikardium, var Brækningerne og Diarrhoeen med Billede af Kolerakollaps. At ogsaa dette kan betragtes som Symptom af akut Anæmi og ikke behøver at forklares ved Reflex, kunde maaske dette Tilfælde vise. Nogen Udløsning af Reflex fra Lungens Vagus-grene er der vel nemlig ikke synderlig Grund til at antage, da der saagodtsom ikke var Lungesympptomer. Dette er det 3die Mærkelige og efter min Mening det mest Interessante ved dette Tilfælde; Respirationen var nemlig tilsyneladende hverken hindret eller paaaldende dyb eller frekvent, hverken mod Slutningen eller fra Begyndelsen. Det Hele var maaledes Kollaps o: Hjertesvækkelse med utilstrækkeligt og momentant afbrudt Blødtilløb til Hjernen.

*Malthe* havde kun foreløbig undersøgt Aorta; der fandtes i samme Abnormiteter, der viste samme Billede, som han almindeligvis havde fundet ved syfilitisk Karlidelse.

## Møde den 8de September 1880.

Indkomne Bøger. — Andragende fra Reservelæge Leegaard — Anmeldelse af Valg paa Redaktør. — *Constitutio epidemica* — Løp epidemien i Kristiania — Rabecolæ.

Formand: Nicolaysen.

*Formanden afleverede:*

1. Sygepleiersken, kortfattet Veiledning for Sygepleiersker i By og Bygd, af Distriktlæge Edv. Kaurin; 1879.
2. Fortegnelse over autoriserede Læger, Tandlæger og Børnelæger i Norge i Aaret 1880.
3. Diskussioner i den farmaceutiske Forening om det farmaceutiske Undervisningsvæsens fremtidige Ordning.
4. El metodo ortopedico, como se practica en el instituto del Dr. A. Tidemand, traduccion por Gumborg Andres, secretario del consulato de Suecia y Noruega y de Dinamarca. Cadix 1880.
5. Den miasmatiskt-kontagiosa lungsotens och den kroniska lunginflammationens verkliga orsaker och medlen att förbygga dem, af M. Dr. Fr. Eklund; 1880.
6. Bidrag till utredning af frågan om den kroniska pneumoniens verkliga orsaker och profylax, af M. Dr. Fr. Eklund; 1880.
7. Om Behandlingen af Carcinoma recti ved Extirpation, af Overlæge Holmer; 1880.
8. XXIII. Jahres-Bericht des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen, von Prof. Ulrich; 1880.
9. Fibromyome kystique volumineux de l'utérus etc. par A. Wasseige; 1880.

*Formanden* meddelte, at Reservelæge Leegaard havde indsendt Andragende om at optages i Selskabet.

*Formanden* anmeldte Valg paa Redaktør og Medlem af Redaktionskomite til næste Møde.

*Sekretæren* oplæste Listerne over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Mai—August Maaned og i Aker for 2det F



### Fortegnelse

over de af 57 Læger og i Sygehuse i Mai Maaned 1880 behandlende Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . .	39	16	19	9
Katarrhalsk Lungebetændelse . . .	-	10	-	11
Akut Katarrh i Luftvejene og Bronkit . . . . .	144	143	171	159
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse . . . . .	38	20	43	30
Kighoste . . . . .	-	95	8	98
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	8	-	3
Difteri . . . . .	2	1	-	1
Akut Ledrheumatisme . . . . .	6	-	10	1
Akut Diarrhoe . . . . .	73	59	55	54
Indenlandsk Kolera . . . . .	1	5	-	9
Dysenteri . . . . .	-	-	-	-
Abdominaltyfus . . . . .	-	1	-	2
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	1	-
Koldfeber . . . . .	1	-	-	-
Vandkopper . . . . .	-	15	-	11
Børnekopper . . . . .	4	-	9	3
Mælinger . . . . .	-	-	-	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	7	-	12
Vandrerosen . . . . .	7	1	8	2
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	1	3	-	8
Bændelorm . . . . .	1	-	1	-
Gonorrhoe . . . . .	97	-	21	1
Ikke inficerende Chankere . . . .	19	-	12	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis . .	11	-	11	1
Hereditær Syfilis . . . . .	-	2	-	1

# **Fortegnelse**

over de af 54 Læger og i Sygehuse i Juni Maaned 1880  
 handlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkøn		Kvindkøn	
	Voxne	Børn under 15 Aar.	Voxne	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . . .	27	12	8	12
Katarrhalsk Lungebetændelse . . . . .	-	5	-	14
Akut Katarrh i Luftvejene og Bronkit . . . . .	81	143	125	151
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse . . . . .	36	25	40	18
Kighoste . . . . .	-	87	3	24
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	1	-	1
Difteri . . . . .	1	-	-	1
Akut Ledrheumatisme . . . . .	15	-	6	1
Akut Diarrhoe . . . . .	227	282	356	197
Indienlandsk Kolera . . . . .	20	22	49	2
Dysenteri . . . . .	1	-	-	1
Abdominaltyfus . . . . .	4	1	-	-
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	3	1
Koldfeber . . . . .	2	-	-	11
Vandkopper . . . . .	-	11	-	6
Børnekopper . . . . .	27	9	21	24
Mæslinger . . . . .	-	20	10	5
Skarlagensfeber . . . . .	-	7	-	1
Vandrerøsen . . . . .	4	-	4	-
Epidemisk Parotit . . . . .	-	1	-	-
Skab . . . . .	3	-	4	-
Bændelorm . . . . .	-	1	-	-
Gonorrhoe . . . . .	104	-	18	-
Ikke inficerende Chankere . . . . .	21	-	4	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis . . . . .	23	-	9	-
Hereditær Syfilis . . . . .	-	-	-	-

# Portegnelse

over de af 49 Læger og i Sygehuset i Juli Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . .	10	7	8	8
Katarrhalsk Lungebetændelse . . .	-	14	-	10
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit . . . . .	56	92	40	115
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse . . . . .	23	11	26	10
Kighoste . . . . .	3	59	2	80
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	2	-	1
Difteri . . . . .	-	-	-	-
Akut Ledrheumatisme . . . . .	7	-	10	1
Akut Diarrhoe . . . . .	129	235	125	215
Indenlandsk Kolera . . . . .	7	11	9	10
Dysenteri . . . . .	-	-	-	-
Abdominaltyfus . . . . .	5	-	1	-
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	2	-
Koldfeber . . . . .	-	-	-	-
Vandkopper . . . . .	1	4	-	2
Børnekopper . . . . .	15	4	17	5
Mæslinger . . . . .	3	5	2	7
Skarlagensfeber . . . . .	-	5	-	2
Vandrerøsen . . . . .	4	1	-	1
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	-	-	-	1
Bændelorm . . . . .	1	-	1	-
Gonorrhoe . . . . .	96	-	27	-
Ikke inficerende Chankere . . . . .	28	-	13	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis . .	24	-	12	1
Hereditær Syfilis . . . . .	-	2	-	-

### Fertegnelse

over de af 56 Læger og i Sygehuse i August Maaned 1880  
behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania

	Mandkjen.		Kvindkjen.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . .	7	11	3	3
Katarrhalsk Lungebetændelse . . .	-	13	-	10
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit . . . . .	50	104	49	100
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse . . . . .	24	20	35	3
Kighoste . . . . .	-	71	1	100
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	4	-	1
Difteri . . . . .	-	1	-	3
Akut Ledrheumatisme . . . . .	6	-	7	1
Akut Diarrhoe . . . . .	183	397	218	35
Indenlandsk Kolera . . . . .	31	21	24	1
Dysenteri . . . . .	-	-	-	-
Abdominaltyfus . . . . .	9	-	10	-
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	4	-
Koldfeber . . . . .	1	-	-	-
Vandkopper . . . . .	-	3	-	3
Børnekopper . . . . .	3	-	-	-
Mæslinger . . . . .	4	3	-	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	-	1	-
Vandrosen . . . . .	4	1	4	1
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	-	-	-	-
Bændelorm . . . . .	2	1	3	-
Gonorrhoe . . . . .	99	-	24	-
Ikke inficerende Chankere . . . .	36	-	19	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis . .	19	1	10	-
Hereditær Syfilis . . . . .	-	2	-	-

# Fortegnelse

over de af Læger i 2det Kvartal 1880 behandlede Tilfælde af  
epidemiske Sygdomme i Aker.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . .	4	-	1	-
Katarrhalsk Lungebetændelse . . .	-	-	-	1
Akut Katarrh i Luftvejene og Bronkit . . . . .	2	3	9	1
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse . . . . .	1	1	-	2
Kighoste . . . . .	-	1	-	3
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	-	-	-
Difterit . . . . .	-	-	-	-
Akut Ledrheumatisme . . . . .	1	-	-	-
Akut Diarrhoe og indenlandsk Kolera . . . . .	1	-	-	1
Dysenteri . . . . .	-	-	-	-
Abdominaltyfus . . . . .	-	1	1	-
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	-	-
Koldfeber . . . . .	-	-	-	-
Vandkopper . . . . .	-	2	-	2
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mælinger . . . . .	-	-	-	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	1	1	1
Vandrosen . . . . .	-	-	-	-
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	-	-	-	-
Bændelorm . . . . .	-	-	-	-
Gonorrhoe . . . . .	1	-	-	-
Nye Tilfælde af Chankere og Syfilis	-	-	1	1

Asker og Bærum: I April Maaned 4 Tilfælde af Milt-  
brand hos Mennesker.

Fra Medicinaldirektøren var indløbet følgende Meddelelser:

Siden min sidste Meddelelse af 19de Mai har jeg modtaget epidemiisk Kvartalsliste for 2det Kvartal fra Aker, epidemiiske Maanedslister for 1ste Halvaar fra Mandal, for Marts fra Hamar, for April fra Hamar, Kristianssand og Trondhjem, for Mai og Juni fra Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Tønsberg, Horten, Laurvig, Hamar, Faabergs Distrikt, Skien, Kristianssand og Trondhjem, for Juli fra Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Tønsberg, Laurvig, Faabergs Distrikt, Skien, Kristianssand og Trondhjem, for August fra Kongsberg og Laurvig samt Uplister for 9de til 15de Mai og 23de Mai til 5te Juni fra Kristianssand og for 2den Mai til 31te Juli fra Bergen. Høp disse og de iøvrigt indløbne Beretninger er der af epidemiiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 6 Tilfælde i August i Salt og Odalens Distrikt; den først angrebne kom 3 Uger forveit fra Kristiania.

Af Tyfoidefeber er opgivet tilsammen 856 Tilfælde med 28 Dødsfald; deraf falder 63 Tilfælde med 6 Dødsfald paa Byerne Fredrikstad, Drammen, Tønsberg, Laurvig, Hamar, Kristianssand, Mandal, Bergen, Trondhjem og Hammerfest. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Laurvig (11) og fra Trondhjem (18), hvoraf 10 blev indlagt paa Sygehuset fra Landdistriktet. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Løp distrikter: Aker, Ullensaker, Eidsberg, Moss, Sarpsborg, Høderne, Drammen, Sandsvær, Hof, Laurvig, Solør-Odalen, Holmø, Hadeland-Land, Skien, Lyngdal, Finnø, Sand, Karsten, Hangesund, søndre Midthordland, Vos, Sogndal, ytre Soga, Ileviken, Gloppen, Kinn, Ørskoug, Strinden, Hevne, ytre, indre og nordre Fosen, ytre Namdalen, Brønnø, Vefsen, Stegen, Solofoten, Sortland, Trondenes, Tranø, Malangen, Karlsø, Hammerfest, Maasø og Tanen. De fleste Tilfælde er opgivet i Strinden (35), Drammens Distrikt (24), Vos (21), Hevne (14) og Hammerfest (16 i Landdistriktet foruden 5 i Byen). I Drammens Distrikt opstod Sygdommen i Begyndelsen af Mai paa Liers Præstegaard; Gaardens eneste Brønd havde Tilgæng af Skyllvand og fra et Privet. Sygdommen vedvarede endnu i Begyndelsen af August og havde indtil denne Tid optraadt paa 13 andre Gaarde i Herredet. Til Hof skal Sygdommen kommen fra Holmestrand og fra Hof til Laurvigs Distrikt; indførtes ogsaa Sygdommen i et Tilfælde fra Riga. Til Odalen siges Sygdommen indbragt fra Kristiania, til Rindal fra Hamar, til Mandal med Søfolk fra et finsk Skib. I Lyngdal opstod Sygdommen i et Tilfælde hos En, der havde s

med Gjødsel, hvori vistnok Syges Udtømmelser var blevne henkastede. I Gloppen viste Sygdommen sig i Mai i samme Hus som ivinter; dens Opstaaen paanyt tilskrives mindre forsigtig Omgang med den Syges Udtømmelser, der uagtet Paalæg om ordentlig Nedgravning var alaaede nd paa en Potetesaager; Sygdommen optraadte ialfald kort efter at denne Ager var bearbejdet for Vaaren. Til Ørskoug, ytre og indre Fosen, ytre Namdalen og næsten alle de ovenfor nævnte Distrikter i Tromsø Stift anføres Sygdommen at være bragt fra Lofots- eller Finmarks-fisket; paa de fleste af disse Steder begyndte Sygdommen i April eller Mai.

Af Cerebrospinalmeningit er omtalt 2 Tilfælde med 1 Dødsfald fra Trondhjem, 1 Tilfælde fra ytre Namdalen og 5 fra Sortland.

Af Barselfeber er opført 23 Tilfælde med 6 Dødsfald; deraf falder 16 Tilfælde med 5 Dødsfald paa Byerne Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Brevig, Kristianssand og Trondhjem. Tilsammen 7 Tilfælde med 1 Dødsfald er opgivne fra Herreder i Sarpsborgs, Hedemarkens, Skiens og Kistrands Distrikter.

Børnekopper forekom i Byerne Moss, Drammen, Kristianssand og Trondhjem samt i følgende Lægedistrikter: Sarpsborg, Aker, Drammen, Ringerike, søndre Østerdalen og Sætersdalen. Tilsammen er anmeldt 68 Tilfælde med 4 Dødsfald, nemlig 19 Tilfælde i Byerne, hvoraf 13 i Drammen, og 49 Tilfælde med 4 Dødsfald i Landdistrikterne. Fra Akers Distrikt opføres for Juni og Juli 21 Tilfælde med 2 Dødsfald i Aker og Bærum, fra Sætersdalen fra Begyndelsen af Mai til de første Dage af Juli 22 Tilfælde med 2 Dødsfald i Valle og Bykle. Til Lier i Drammens Distrikt og til søndre Østerdalen antages Sygdommen indført fra Kristiania; i Glemminge i Sarpsborgs Distrikt opstod Sygdommen hos en nylig hjemkommen Sömand.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredrikshald, Tönsberg, Skien, Kristianssand, Mandal, Bergen og Trondhjem og fra Lægedistrikterne Sarpsborg, Follo, Aker, Drammen, Ringerike, Solör-Odalen, Skien, Kragerö, Sætersdalen, Lyngdal, Soggendal, Sand, Haugesund, ytre Sogn, Gloppen, Kin, Nordfjordeidet, ytre Romsdal, Sundalen, indre og ytre Fosen, Strinden, Frosten, Stenkjær, Hadsel, Østlofoten, Sortland, Trondenes, Malangen, Tromsø og Tanen. Mest Udbredning synes Sygdommen at have haft i Mandal, Lyngdal, Sand, Haugesund, Gloppen, ytre Romsdal, Fosen, Hadsel, Sortland, Malangen, Tromsø og Tanen.

Mæslinger omtales fra Moss, Fredrikshald, Horten, Bergen, ytre Sogn og Tromsø, men synes ikke at have været meget udbredt undtagen i ytre Sogn.



Kighoste anføres at have optraadt i Sarpsborg, Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Laurvig, Skien, Kristiansund og Trondhjem samt i Herreder i Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Solør-Odalen, Hedemarken, Skien, ytre Sogn, Sundalen indre Fosen, Frosten, Vefsen og Trondenes. Mest adreft synes Sygdommen at have været i Fredrikshald, Drammen, Kristianssand og Trondhjem samt i Sundalen, indre Fosen, Frosten og Vefsen. Til Sundalen, hvor Sygdommen ikke skal have vist sig paa 11 Aar, blev den indført fra Trondhjem.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives tilsammen 26 Tilfælde uden Dødsfald fra Byerne Sarpsborg, Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Kongsberg, Tønsberg, Hamar, Sten, Kristianssand, Mandal og Bergen, og 48 Tilfælde med 7 Dødsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Moss, Ringerike, Ad, Solør-Odalen, Hadeland-Land, søndre Valdres og søndre Mjørdalen. De fleste Tilfælde opføres fra Solør-Odalen (11) og søndre Valdres (17).

Epidemisk Diarrhoe, Kolerine eller Blodgør har vist sig i Sarpsborgs By og Lægedistrikt, Ringerike, Solør-Odalen, Hedemarken, Skien, Hvidesid, Laurdal, Kristiansund, Vaa, ytre Sogn, Sundalen, Stenkjær, Hammerfest og Tana. Sygdommen havde større Udbredning i Solør-Odalens, Hammerfests og Laurdals Distrikt; i det sidstnævnte Distrikt kjendte den fra Midten af Juni til 10de August henved 150 Tilfælde og flere Dødsfald.

Epidemisk Konjunktivit anføres at have kommet hyppigt i Sarpsborg, Drammen, Tønsberg og Hamar med Omegn.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne hos Hænder ialt 4 Tilfælde af Miltbrand i Enabak, Skauger, Sande og Væk 24 Tilfælde af ondartet kværkeagtig Strengel paa 21 Gaarde i Væk fra Novbr. f. A. til April, 3 Tilfælde af Tyfus i Skedsmo, Kildal og Aarstad ved Bergen — hos Kjører tilsammen 40 Tilfælde af Miltbrand paa ialt 30 Steder i Aker (3 Gaarde), Aker, Rygge, Berg (3 Gaarde), Eker, Aadalen, Sandsvær (2 Gaarde), Skauger, Sande, Hof, Ramnæs, Nykirke (3 Gaarde), Son, Næst, Helgeraaen, Biri (2 Gaarde), Toten, Strudshavn, Fane og Fævaag i søndre Bergenhus Amt, Grytten (2 Gaarde) i Rind Amt. I Sandsvær fik en Mand, der slagtede en milt syg Ko, Miltbrandsinfektion; det samme var Tilfældet paa en i Berg. Fra Nykirke berettes, at en Hund, der undgravningen af et Dyr, der var død af Miltbrand, havde paa noget udtraadt Blod, var død deraf. 20 Tilfælde af paa ialt 11 Gaarde i Spydeberg, Skedsmo, Tønset, Faar

Steder i søndre Bergenhus Amt, 20 Tilfælde af ondartet Kattarrhalseber paa tilsammen 9 Gaarde i Sandsvær, Hof i Jarlsberg (2 Gaarde), Løns (2 Gaarde), Vos, Lindaas, Manger og Borgund. Hos Faar 5 Tilfælde af Miltbrand paa 3 Gaarde i Spydeberg, Eker og Sandsvær.

*Bidenkap.* Koppeepidemien i Kristiania kan nu ansees for endt, idet der siden den 16de August, altsaa i 3 Uger, intet nyt Tilfælde er forekommet. Samtlige Patienter er udskrevne og Lazarettet nedlagt. Ialt er til Sundhedskommissionens Kundskab siden Epidemiens Begyndelse den 5te Mai kommet 127 Tilfælde. Af disse er 122 behandlede paa Lazaret. 1 Patient behandledes i sit Hjem. 1 døde før Indlæggelsen og endnu inden Exantemet var kommet helt frem. 1 blev saa sent anmeldt, at Indlæggelse ikke ansaaes nødvendig og 2 blev ikke anmeldte, før der opstod Smitte fra dem. Af de paa Lazarettet indlagte var 4, som ikke boede i Kristiania, men indlagdes fra de nærliggende Landsbygder. Af de Angrebne var 101 Voxne og 26 Børn under 15 Aar, og af disse sidste var 18 uvakcinerede. Alle de øvrige var vakcinerede. Af de 127 Patienter døde 17. Af de 109 vakcinerede døde 9 (altsaa 8,25 pCt.), af de 18 uvakcinerede døde 8 (altsaa 44,4 pCt.). 1 Barn fødtes paa Lazarettet og døde af Kopper, uagtet det vakcineredes strax efter Fødselen. Et andet Barn, der bragtes til Lazarettet fra Fødselsstiftelsen med sin Moder, som var angrebet nogle Dage efter Barselsengen, var strax blevet vakcineret, og fik ikke Kopper. Foruden de 127 Tilfælde, som kjendes, er der maaske indtruffet nogle faa Tilfælde af lettere Art, som ikke er blevne observerede af Læge og ikke anmeldte, men Antallet er visselig meget ringe.

Doktor Kloumann, der har været ansat som Epidemilæge, vil sandsynligvis senere i en særskilt Afhandling gjøre Rede for Epidemien, men jeg skal dog, medens Sagen endnu er i friskt Minde, i Korthed foreløbig gjøre opmærksom paa enkelte Forhold, navnlig vedrørende Sygdommens Udbredningsmaade og de Foranstaltninger, som blev truffne for at imødegaa den.

Som jeg allerede har meddelt Selskabet i et foregaaende Møde, indtraf det første Tilfælde hos en Matros, des netop var ankommet fra Memel. Denne Patient, der efter et kort Ophold paa Rigshospitalet og Ankerløkkens Sygehus i Inkubationsstadiet, senere den 5te Mai overflyttedes til det lille Lazaret paa Grønland, smittede, inden han indlagdes der, en Læge og en Gangkone, samt i 2den og 3die Række 3 Personer; ialt

opstod altsaa ved Smitte fra denne Person 5 Tilfælde, og hermed standser Virkningen af denne Import.

Det næste Udbrud var blandt Papirfabriken „Bentze Brødt“ Arbeidere, der smittedes gennem Filler, importerede fra Siam. Her angrebes paa engang, omkring 11te Mai, 8 Individuer i forskellige Huse og maaske et niende, som reiste til Børn og synes at have fremkaldt en Epidemi paa dette Sted, hvilkens Smitten forplantedes til Kristiania i 3 Tilfælde. Fra de omhandlede 8 Patienter, som indlagdes paa Lazarettet paa Grønland i Dagene fra den 13de til den 17de Mai, medregnedes 8 Personer i Kristiania i 2den og 3die Række.

Hermed vilde sandsynligvis ogsaa dette, høist faretrængende Udbrud været kvalt, hvis der ikke var indtruffet et alvordigt Uheld.

I Tidsrummet fra den 2den til den 15de Juni anmeldtes nemlig og indlagdes ikke mindre end 24 Patienter, der maa antages at have faaet Sygdommen ved Smitte fra Lazarettet og næsten samtidigt. Af disse nye Tilfælde var de 11 Børn under 15 Aar, og 18 af de Angrebne boede i 4 Huse, hvis Bagbygninger og Gaardsrum støder umiddelbart op til Lazarettets Indhegning. Herved blussede Epidemien op paa og Sygdommen spredte sig til forskellige Kanter af Byen. Det sidste Udbrud gav Anledning til omtrent 100 Tilfælde, af hvilke iberegnet dem, der var smittede direkte fra Lazarettet.

Da det opdagedes, at Smitten havde udbredt sig fra det Sted, hvilket det allerede strax var let at konstatere, flyttedes nogle Syge den 5te Juni til Ankerløkkens Lazaret, som var næsten ledigt, og let kunde evakueres. Paa dette behandlingssteds anden side de indtrufne Tilfælde, og fra dette Lazaret, som i en Aarrække har været benyttet til Isolation af Kopper, Koler, Tyfus o. s. v., kan det ikke med Bestemthed paavises, at Sygdommen har udbredt sig til Nabolaget, skjønt der er Mistanke om, at et Tilfælde i et ligeoverfor liggende Hus muligens kan skrives derfra.

Da den Maade, paa hvilken Sygdommen forplantedes fra Lazarettet paa Grønland, frembyder stor Interesse, skal her noget nærmere omtale den. Lazarettets Forhus og Port ligger i Grønlands Gade. Selve Sygehusbygningen ligger inde i en Gaarden og adskilles fra Forhuset ved et høit Plankeværk udenfor hvilket hverken de Syge eller de af Betjeningen, som kommer i Berørelse med hine, nogensinde færdes. Desuden afspærres Sygehusbygningen og den omgivende Have fra Kjøbmændene ved et 5 Alen høit Plankeværk. Men umiddelbart stødende til dette Plankeværk findes paa Nord siden en Række Bygninger, heriblandt en med Grønlands Gade

nde Bredgang. Disse Huses Gaarderum og Bagbygninger kun lidet fjernede fra Lazarettet, idet Afstanden fra dettes liggende Gavlvæg til Indhegningen kun er 11,5 Fod. De omliggende Huse og deres Bagbygninger har 4 Etager og beboes af stor Mængde Arbeidsfolk, mindre Haandværkere o. s. v.

Man kunde tænke sig flere Maader, paa hvilke Smitten forplantet til disse Huse. Saaledes ligger det meget nær, at Lazarettets Betjening eller Patienter kunde have været inde i disse omhandlede Huse. Dette kan imidlertid ikke have været skeddet. Gjennem Porten, der bestandig holdtes lukket og låst, kunde ingen af disse komme ud. Ordrene er i saa højsænde meget strenge, og de faa Sygepleiersker, som anbringes i Lazarettet, var vel disciplinerede og stod under streng Overvågning. Af Patienterne var kun nogle faa Kvinder saa langt i Helsen, at de kunde gaa oppe paa den Tid, og endnu nemlig svage. Og selv om nogen af Betjeningen eller af Patienterne havde sluppet ud gennem Porten, vilde de neppe have været i Stand til at komme til Bredgangen, hvorhen man kun kommer ad en bestemt Omvei, og hvor ingen af dem havde Bekjendtskaber. En mindre kan det antages, at nogen af Sygepleierskerne eller Patienterne skulde have klatret over det 5 Alen høje og meget glatte Plankeværk for at besøge de forskjellige Huse i Indhegningen. Det vilde have været et Kunststykke for en Patient. Lazarettets Læge havde heller ikke været i Bredgangen. Han var desuden altid paa Lazarettet iført en egen Uniform, og skiftede Klæder og desinficeredes, naar han gik ud. Han har heller ikke medført Smitte til noget af de Huse, hvori han har været. Det kan saaledes med Sikkerhed antages, at ingen af Lazarettets Patienter eller Betjening har været udenfor Indhegning, og at ingen af dem eller andre, der havde været der, har bragt Sygdommen til Bredgangen.

Dernæst kunde man tænke sig, at Beboerne af Husene i Indhegningen havde klatret over Plankeværket og ind i Lazarettet. Det maatte da have været en Masse-Indtrængning, idet alle de 24 Angrebne, hvis Sygdom maa henføres til omtrent samtidig Smitte fra Lazarettet, maatte have været der over Plankeværket. Samtlige indsygnede nemlig omtrent samme Tid, og den ene kan saaledes ikke have smittet den anden.

Man vilde ellers have faaet først et eller nogle faa smittede, dernæst 14 Dage efter nogle flere o. s. v. med den almindelige Inkubationstid, der efter min Erfaring saavel fra tidligere Epidemier er konstant. Idetmindste kan det antages sikkert, at et Pattebarn, der var den først smittede Patient, ikke har udført denne Voltigørkunst, ligesaa som flere andre kvindelige og ældre Individider. Men i et

Tilfælde, der netop som Undtagelse er bevisende, var det virkelig skeet, idet en rask Gut om Natten var klatret over Plankeværket for at opsøge en Bold, som var kastet over Lazarettets Have. Han kunde imidlertid ikke komme tilbage, da Gjærdet paa Lazaretsiden var ganske glat, og han led derfor tilsidst paa at grave sig under dette, idet han røg Jorden væk og frembragte en liden Aabning, gennem hvilken rigtignok intet voxent Menneske kunde krybe. Det er muligt, at denne Gut har faaet Sygdommen dengang. For de øvrige Vedkommende maa jeg anse det for sikkert, at de ikke har været over Plankeværket, og den omhandlede Gut var heller ikke inde i Sygestuerne. Overhovedet maa det med Sikkerhed antages, at der ingen direkte Kommunikation har været mellem Lazarettet eller Patienterne og Naboerne, der heller ikke sandsynligvis er tilstedede Adgang gennem Lazarettets Port.

Derimod synes det rimeligt at antage, at Smittestoffet forplantet gennem Luften i noget større Afstand, end hidtil har anseet sandsynligt. Afstanden er forøvrigt ikke meget stor. Naar Beboerne af Husene i Bredgangen opholdt sig i sine Gaardsrum, hvilket de bevislig for en stor Del gjorde disse varme Dage, altsaa tæt ved Lazarettets Plankeværk, er Afstanden fra dem til de Syge, som spadserede i Haven, dog endog til Sygestuernes stadig aabentstaaende Vinduer meget stor, — i Virkeligheden kun nogle faa Fod. Rigtigt er Plankeværket saa tæt, at man ikke kan se gennem det, men Luften kan naturligvis dog passere gennem det, altsaa ialfald over det. Selv de aabentstaaende Vinduer i Bagbygningen til Bredgangens Huse var tildels ikke meget højt fjernede fra Lazarettets Vinduer. Netop det før omtalte Pigebarn, som aldrig havde været ude af Stuen, boede i et Værelse i Bagbygningens 2den Etage, hvis Vinduer kun er fjernede omkring 18 Fod fra Lazarettets nærmeste Vindu i 2den Etage. I denne Gaard, der ligger Lazaretbygningen nærmest, optræder ogsaa 12 af de 24 Tilfælde. Om de Personer, der ikke boede i de nærmestliggende Huse i Bredgangen, men som grebes samtidig med disse, er det oplyst, at de boede i et andet Huset og havde været inde i disse Huse, i hvis Gaardsrum de tildels havde leget. Smitten er foregaaet i Dagene fra den 21de til den 28de Mai for alle de 24 Personers Vedkommende. Netop i disse Dage var Betingelserne særdeles gunstige for Overførelse gennem Luften. Denne havde i lang Tid været meget tør og varm og netop i disse Dage blæste der en Vind fra Syd til Sydvest, hvilken bar lige fra Lazarettets Bredgangens Huse. Vinden var i Almindelighed saa stærk, at Byen jævnlig stod indhyllet i Støvskyer og det var tillige

nt, saaledes, at Folk i Regelen havde Vinduerne aabne. Lazarettets Belæg var den 29de Mai steget til 15. I og for sig er der heller intet Usandsynligt i, at Smitten kan forplante gennem Luften endog paa længere Afstand, og det er heller intet Nyt. Man har jo altid antaget, at Kopparne udgør et Smittestof, der baade er fixt, inokulabelt og flygtigt, og dette sidste end ikke maa tages i kemisk eller fysisk Forhold, saaledes at det skulde være gasformigt. Sandsynligvis kan det vel i eller bæres af Smaalegemer, der paa Grund af sin Lethed og rings Omfang kan føres omkring af Luftstrømninger. Lidt kortere eller lidt længere gjør her liden Kjøl. At det ogsaa kan føres omkring i ikke ganske ringe Mængde og vedligeholde sin Smitteevne, er heller ikke ganske usandsynligt. For omtrent 10 Aar siden har jeg med Sikkerhed kunnet konstatere, at en Person blev smittet med Kopper paa Maade, at han passerede gennem en Gang, til hvilken der var en Dør fra et Værelse, hvor der laa et Par Kopperbakterier. Han havde ikke betraadt Værelset, og der fandtes i Kristiania ingen andre Koppetilfælde. En anden Gang har jeg seet et uvakcineret Barn blive angrebet, uden at man anden Aarsag kunde opdages, end at Barnepigen havde været i en Barnevogn forbi Plankeværket om Ankerløkkens Tid, der dengang var belagt med Kopper. Lazarettet paa Land har ogsaa en Gang før, for flere Aar siden, spredt Smitten til et Nabohus, som ligger i noget større Afstand fra Lazarettet. Dengang var Plankeværket blæst overende, og en smaa Snedker, der havde faaet Ordre til at reise det, havde givet sig utilbørlig lang Tid, saaledes, at det ikke kom i Laa nede, da Lazarettet tilfældigvis blev belagt. Dette endel Børn i Nabohuset benyttet sig af til at gaa ind i og se indom Lazarettet for at lege, og et Par af disse angrebes med Kopper.

Endnu kan tilføies, at Kopperne i 1866 skal have spredt sig til et lidet Hus i Möllergaden, som dengang benyttedes til at bære Lazaret, til de nærliggende Huse. Jeg kjender dog ikke de Enkelthederne ved dette Tilfælde, som forøvrigt synes at hænge sammen med hvad der nu er hændt.

af den Epidemilæge, der i 1868 var ansat i Nedenshus under en der herskende Koppeepidemi (Doktor Hoelstad), bemærkede følgende (Norges off. Statist. C. 4, Pag. 70):

En Gang syntes Smitten at være overført i længere Strækning gennem Luften. Sengklæder og Halm, hvorpaa en Syg havde ligget, blev nemlig bragt ud og pudsket en Dag, da Vinden blæste stærkt ned paa et omtrent 100 Alen borte liggende Hus,

hvis Boboere paa det strengeste havde undgaaet Sankten af Syge. 14 Dage efter udbrød Kopper i Huset."

Der tales i den sidste Tid oftere om Smitte paa kuper Hold af Kopper. Muligens tør den Udbredning, Kopperi afvigte Sommer har faaet i Paris i Omegnen af de Sygkæder, hvori de behandlede, kunne forklares paa samme Maade. Dr. Bertillon, der redigerer de ugentlige Meddelelser om Smitte-tilstanden i Paris, oplyser saaledes, at man først har samlet en hel Del Koppesyge i et Annex til Hôtel-Dieu, og at Kopperne spredte sig saa stærkt i Naboskabet, at man byttede dette med Hospitalet St. Antoine, hvor igjen det samme Forhold kort efter viste sig. I England synes man ligeledes at have bemærket en saadan Spredning fra Sygehuse, og der angives fra London, at man dog aldrig har set Smitte-stoffet gaa saa langt som 100 Fod. I denne Afstand ligger nemlig det store Koppelazaret i en af Forstæderne fra et saa stærkt belagt Sygehus, hvor man ikke har observeret nogen Smitte.

Med Bestemthed at angive en Grænse for dette Smitte-stofs Rækkeevne gennem Luften turde dog være vanskelig i den Tid, idet forskjellige Omstændigheder vistnok kan have en betydelig Indflydelse. Men det i denne Epidemi iagttagne Forhold, der synes saa bevisende som vel muligt, vil vistnok bidrage til, at man hos os herefter søger at isolere saavel Kopper som andre smitsomme Sygdomme paa Lazaretter, der have mere betryggende isoleret Beliggenhed end de, som hidtil er benyttede. Anlæg af saadanne Lazaretter er nu blevet en uafviselig Nødvendighed for Kristiania. Jeg skal endnu bemærke, at jeg allerede i 1873 begyndte at nære Frygt for, at det omhandlede Lazaret paa Grønland ikke var tilbørlig isoleret. Forhen var dette nemlig paa de to mest exponerede Sider omgivet af en stor Have, hvor meget faa Mennesker feriede, men paa den Tid udbödes denne Have, der var solgt til Tomt-spekulanter, til Udstykning i Byggetomter. Jeg foreslog da, at Bebyggelsen sandsynligvis vilde rykke saa nær ind paa Lazarettet, at Fare kunde opstaa deraf, og jeg foreslog derfor, at der skulde indkjöbes en Strimmel af den omhandlede Tomt paa de to Sider af dette, hvilket ogsaa anbefalede af Sundhedskommissionen. Magistraten anbefalede imidlertid, at der skulde indkjöbes Tomt blot paa den ene Side, hvilket var en god Forretning, da man herved fik Adgang til en ny Gade. Paa den anden Side derimod fraraadedes Indkjöbet af Grund af Omkostningerne. Netop paa denne Side blev der rænet stærkt bebygget, og til de der liggende Huse var det, at Sygdommen nu forplantede sig. At jeg ikke for har for-



og af et større Komplex af Epidemilazaretter for Kommunens  
 ping, vil man let kunne forstaa, naar man betænker de  
 tede Forhold i Byen i de sidste Aar og den Vanskelighed,  
 med det antagelig vilde været forbundet at faa de nødven-  
 , betydelige Midler hertil bevilgede. Maaske er det ogsaa  
 ligt, at det Forslag, jeg i længere Tid har havt liggende til  
 ng af Epidemilazaretter for Byen, ikke er kommet frem.  
 Erfaringerne fra denne Epidemi vil bevirke, at det maa  
 ificeres i væsentlig Grad.

Naar man nu ser tilbage paa Epidemiens Gang, antager  
 at man har al Grund til at være tilfreds med, at den er  
 t saavidt heldigt af. Kristiania har i Virkeligheden und-  
 t en stor Fare.

Allerede Udbruddet blandt Bentse Brugs Arbeidere var  
 kommere og forarsagede en større Spredning af Sygdommen,  
 man ellers pleier at have. Det var i Virkeligheden en  
 her 9-dobbelt Import. Men endnu værre var Spredningen  
 Lazarettet, der lettelig kunde have medført meget alvorlige  
 er. Men om end Kristiania neppe nogensinde før har været  
 alvorlig truet af Kopper, tør jeg dog sige, at der heller  
 g har været truffet saa omfattende og omhyggelige For-  
 regler for at standse Epidemien som denne Gang. En  
 ne Epidemi standser ikke af sig selv, før den har krævet  
 ge Ofre, og naar det nu er lykkedes at indskrænke dens Om-  
 og ndrydde den i forholdsvis kort Tid, skyldes dette  
 de trufne Foranstaltninger. Allerede den Omstændighed,  
 agodtsom samtlige Syge blev behandlet paa Lazaret, er  
 væsentlig Betydning. Desuden blev de Syges Boliger, Klæ-  
 . s. v. strax desinficerede og samtlige eller næsten alle  
 ere af de ofte stærkt befolkede Huse, hvori Sygdommen op-  
 te, blev vaccinerede i sit Hjem og satte under Observa-

Herved opnaaedes, at der sjelden opstod mere end et  
 et Par Tilfælde i hvert Hus, alene med Undtagelse af  
 ne i Bredgangen, hvor Sygdommen paa engang angreb  
 Individier, men hvor der senere indtraf ganske faa Til-

Vakinationen har naturligvis, næst efter Isolering og  
 fektion, været den vigtigste Faktor. I Begyndelsen havde  
 nu Vakcinematerie fra forrige Aar, idet den offentlige Vak-  
 on endnu ikke var kommet i Gang. Det nytter nemlig  
 at begynde, før Veiret bliver tørt og varmt, da Ingen  
 frem før. Det lykkedes imidlertid snart, og navnlig ved  
 e Publikum fuld Besked om Sygdommen og gjøre det op-  
 som paa Faren, at faa Vakinationen i god Gang, og Til-  
 ningen blev endog saa stærk, at det var vanskeligt at faa  
 dført. Man kunde derfor heldigvis snart skaffe den nød-

vendige Mængde ny Vaccine til Vaccination og Revaccination i de angrebne Huse, og den „Vaccinehunger“, der eller paa at opstaa i større Byer under en hurtigt omsiggribende Epidemi, indfandt sig ikke her, uagtet der anvendtes en særordentlig stor Mængde paa Hør opbevaret Vaccine til Revaccination. Epidemilægen anslaaer de af ham i Huse, paa Bybriker o. s. v. med opbevaret Materie revaccinerede til ca. 8000. Antallet af de ved de 4 Vaccinationsanstalter (der tildels stod aabne to Gange ugentlig) revaccinerede Indv. kan jeg ikke opgive med Bestemthed, men jeg antager, at det er ikke ubetydeligt større, og hertil kommer endnu alle de, der vaccineredes af de praktiserende Læger. Sandsynligvis er nu ved en Fjerdedel af Byens Befolkning bleven revaccineret under denne Epidemi.

Jeg skylder endnu at tilføie, at Epidemilægen, Doktor Kramann, med stor Dygtighed og utrættelig Energi har udført et ofte besværligt og anstrengende Hverv, og at det væsentlig skyldes ham, at Udfaldet blev saa heldigt, ligesom ogsaa med Bylægerne som den underordnede Betjening har vist en særlig sterværdig Iver og Dygtighed. Jeg maa ligeledes udtale min Erkjendtlighed for den Velvillie og Iver, hvermed de praktiserende Læger bistod os med Oplysninger og Meldinger, uden hvilke det ofte vilde have været vanskeligt at faa fat i de Syge og isolere dem i betimelig Tid.

*Berner.* Som Tilslutning til Stadsfysikus's Beretning om Koppeepidemien vil jeg tillade mig at meddele Selskabets iagttagelse, som jeg har gjort inden 6te Bylægedistrikt, Kampen vedkommende en samtidig Epidemi af Rubeolæ. Denne Sygdom optraadte først paa Vaalerengen i Mai. Paa Kampen blev det første Tilfælde iagttagne 28de Mai paa 5 Skolebørn, og i løbet af ca. 14 Dage var Sygdommen spredt til hvert Hjem og hvert Hjem. Sygdommen blev i Begyndelsen forvekslet med Mæslinger, senere ikke.

Der var imidlertid en Ting, som var mig i høj Grad faldende, nemlig at Epidemien med en aldeles skarp Grænse indskrænkede sig til den sydøstlige Del af Kampen, medens i den nordlige Del ikke indtraf et Tilfælde. Forklaringen fandtes dog snart, idet det viste sig, at Børnene fra de angrebne Strøg søgte Skolen paa Vaalerengen, medens den nordlige Del søgte selve Kampens Skole. Her forelægger altsaa et Tilfælde, der omtales i vore Lærebøger, hvor Skolerne paa yderst rapid og intens Maade bidrager til at udbrede en Sygdom.

*Bidenkap* oplyste, at Rubeolæ senere har spredt sig over hele Byen i stort Antal; i den sidste Tid aftagende. Antagelig har de tidligere anmeldte Tilfælde af Mæslinger kun været Rubeolæ; Differentialdiagnosen kan en Tid være vanskelig; det er væsentlig det hurtige Forløb, der adskiller Rubeolæ fra Mæslinger. Det er længe siden, der her i Byen har været en saa udbredt Epidemi af Rubeolæ; ogsaa mange Voksne har været angrebne, hvoraf mange har haft Mæslinger tidligere. Skulde ikke Beretninger om, at Folk 2 Gange er angrebne af Mæslinger, oftest bero paa en Forvexling den ene Gang med Rubeolæ?

---

### Møde den 22de September 1880.

Indkomne Bøger. — Nyt Middel mod Spedalskhed. — Valg paa Redaktør og Redaktionskomite. — Leegaard Medlem. — Andragende fra A. Magelssen. — Akvireret Nystagmus. — Barselsygdом — latent Gonorrhoe. — Tidsskrift for praktisk Medicin. — Tilfælde af Fimose.

---

Formand: *Dahl*.

---

*Formanden* afleverede: Norges off. Statistik, udg. i Aaret 1880, C. No. 5: Tabeller over de Spedalske i Norge i Aaret 1879 samt Beretninger for samme Aar, indsendte ved Overlægen for den spedalske Sygdом; og C. No. 5 b: Oversigt over Sinds-sygeasylernes Virksomhed i Aaret 1879.

---

*Formanden* oplæste følgende Brev fra Dr. Eklund:

Til det høitærede medicinske Selskab i Kristiania.

Herved faar jeg, formedelst Hr. Medicinaldirektør Dahl's Godhed til det medicinske Selskab i Kristiania overlevere 130 Piller af Hoang-nân, hvilke Dominikanermunken F. Etienne ved Leprosieriet i Caconite ved Trinidad i Vestindien har foræret mig, og drister jeg mig samtidig til at bede Hr. Ordføreren

fremsætte for Selskabet, at Hr. Direktøren for Rigshospitalet i Kristiania Löberg vilde anmode vedkommende Overlæge at der med gjøre Forsøg i Dosis af en til to Piller daglig i de Spedalske.

Ærbødigst

Dr. Fr. Eklund

Sverige, Stockholm, 8 Skeppsholmen, den 2den August 1881

Pillerne besluttedes oversendte til Overlægen ved Rigshospitalets Hudsygeafdeling, Stadsfysikus *Bidenkap*.

Dernæst foretoges Valg paa Redaktør og Redaktionskomité for 1881—83 med det Udfald, at til Redaktør gjenvalgte Dr. med. *E. Bull* og til Medlemmer af Redaktionskomité D'Hrr. Prof. Dr. *E. Winge*, Prof. *H. Heiberg*, *O. Lund* og Prof. Dr. *Worm Müller*.

Reserveelæge *Leegaard* indvalgte som Medlem af Selskabet

*Formanden* refererede Andragende fra Kand. med. *A. Magelsen* om at optages som Medlem af Selskabet.

Kand. med. *A. Magelsen* oplæste en Meddelelse om et Tilfælde af akkvireret Nystagmus, der vil blive trykt i *Magasinet*

*Vedeler.* Det er jo en sikker Kjendsgjerning, at der optræder, ofte længere Tid efter at Kvinden er inficeret med Dryppertvirus, en akut Perimetrit. Leilighedsaarsagen til Ubruddet er ofte en Legemsanstrengelse.

Hvis nu en Kvinde, som er inficeret, samtidig eller senere bliver gravid, hvorledes bliver da Forholdet?

Nutiden, synes det mig, hælder mere og mere til den almindelige skuelse, at al Barselsygdом er Infektionssygdом. Samtidig siger man at samle det inficerende Agens under en enkelt Form. Men jeg er aldeles uenig heri, maa jeg faa Lov til at referere et Kasus, som repræsenterer en af mine Tvivl, og mine Hæder forstaar let, at det gjælder Gonorrhoe.

Handelsmands Hustru, 27 Aar, gift i 1 Aar, ei gravid tidligere, søger Hjælp for Dysmenorrhoe. Menses er tilstede hver 4de Uge, varer indtil 8 Dage, er forbundne med Smerte.

begynder flere Dage før Reglerne viser sig. De føles i Korsryg og Underliv, er togtevise, har forskjellig Styrke. Enkelte Gange kan dog Reglerne indtræde, uden at hun endog ved af det. Saalænge hun kan huske, har Menses været som her skildrede. For 9 Aar siden skal hun have havt en Mavebetændelse. Forresten har hun ingen anden Klage, føler sig dog træt og mat, ser noget bleg ud.

Mammæ normale, men Vorterne prominere og er noget turgescerende. De vorteformige Legemer er ogsaa tydelige. Der er dog ingen Væske i Brysterne. Underlivet er noget ømt, men da Ømfindtligheden strækker sig over hele Abdomen og ei forværres ved dybere Tryk, er den vel mere nervøs. Vulva og Vagina er normale, Livmoderen er anteflekteret, muligvis lidt stor; især er Korpus det. Den er udm, ligger tæt op til Os sacrum, er mindre let bevægelig, ligesom holdt fast ved forstramme Lig. lata. Skedehvælvingen er fri og udmfindtlig. Skededelen er blød og Slimhinden blaaviolet, turgescerende. Orificium externum danner en, et Par Linier dyb, Tragt, men er forresten normal. Der er ingen Sekretion fra Cervikalkanalen. Sonden møder Modstand allerede  $\frac{1}{2}$  Tomme indenfor Orificium externum; en fin elastisk Bugi kan heller ikke trænge ind. Da Menses havde været tilstede for 8 Dage siden, og da der nu syntes at være en vis Grad af Blodoverfyldning tilstede i Uterus, som røbede sig ved den lidt forøgede Størrelse, den bløde Tilstand af Skededelen samt den turgescerende, blodoverfyldte Slimhinde, appliceredes der tvende Igler, og hun fik afførende Piller, da hendes Evacuatio alvi var træg. Senere vilde jeg da udvide Cervikalkanalen, da muligvis dens Tranghed var Skyld i Dysmenorrhoeen, naagtet det fremgik sikkert af Examinationen, at Menses kunde indfinde sig aldeles uden Smerte til sine Tider.

4 Dage senere kom hun igjen. Det objektive Fund som før, men Orificium externum var nu lidt exkorieret, og der var lidt Pus i Skedehvælvingen. Der blev intet foretaget. 13 Dage senere samme Tilstand, men der er nogen større Pussekretion fra Orificium externum. 3 Dage senere: Menses skulde have vist sig idag, men er ikke komne. Hun klager over lidt Kvalme. Høire Mamma er noget spændt og ømfindtlig. Livmoderen er bleven større. Orificium externum mere exkorieret. 9 Dage senere: Idag klager hun over Svien ved Vandladningen. Der er Uretrit. Livmoderlegemet endnu større, noget blødere. Orificiet fremdeles exkorieret. Skedehvælvingens Slimhinde noget fortykket, mørkerødfarvet, pussecernerende. Hun var vel nu gravid, men samtidig var der Uretrit. Spørgsmaalet var, om den var en ny eller Opløsn af en latent Tilstand fremkaldt ved Svangerskabet. Husbonden har Gonorrhoe, men paastaar,

at han er smittet af sin Kone. Tilfældige Omstændigheder var dog til Evidens, at Forholdet, som almindeligvis, just er omvendt, og at han har været behandlet af Læge, før hans Kone kom til mig.

Sikkert er det nu indfald, at Konen har en inficeret Blennorrhoe og samtidig er gravid. Som sædvanlig under disse Omstændigheder er Blennorrhoeen inkurabel. Uretriten kan besejres, men Udflødet fra Orificium externum uteri tillægs. Pensling inde i Cervikalkanalen kan få det til at ophøre i kortere Tid, men standser man med den lokale Behandling, så vækter snart tyndtflydende Pus ud igen. Hele Vagina er stærkt pussecernerende, og da Vulva nu ogsaa irriteres, klages der over stærk Svien her. Behandlingen hos Vedkommende indskrænkede sig derfor tilslut kun til kuldslaaede Vaginalinjektioner, naar Saarheden i de ydre Dele blev for stor.

Da hun var i 8de Svangerskabsmaaned, klagede hun over hovne Ben. Der var ødematøs Hævelse langt op paa Læmmen, men der var ingen Æggehvite i Urinen. Udflødet fra Livmoderen omtrent som før. Hun blev nu gjort opmærksom på at det var sandsynligt, at Barnet vilde få Øienbetændelse snarst efter at det var født. Hun fik de nødvendige Forsigtighedsregler; tillige blev hun anmodet om at sende Bud efter mig hvis hun skulde fejle det allermindste i Barselsengen.

Fødselen var let og foregik ved Naturens Hjælp. Den 5te Dag fik jeg Bud fra hende. Barnet havde Ophthalmia neonatorum. Den var først begyndt i det ene, strax efter i det andet øje. Der væltede Pus frem, naar Øienlaagene blev tagne fra hinanden. Kornea var og blev ikke afficeret.

Hun selv fejlede Intet. Der havde ei været den mindste Kuldegysning eller Smerte i Korsryg eller Underliv, Melkesekretionen var i fuld Gang; hun spiste, klagede kun over Mæthed. Hendes Puls var 76. Hendes Underliv blødt, let indtrykkeligt overalt, uømt. Jeg explorede med vel desinficeret Haand, men kunde intet Abnormt opdage. Den 7de Dag kom jeg atter til hende; alt var ved det Gamle. Den 9de Dag kom hun ligeledes. Jordemoderen havde ei været hos hende i de sidste 3 Dage. Da jeg kom den 11te Dag om Formiddagen, var hun frisk og vilde absolut op, men da jeg ei kunde løsrive mig fra den Tanke, at der vilde indtræde Noget, fik jeg hende til at lade sig deles at blive i Sengen. Om Eftermiddagen kom der Bud til mig. Hun havde pludselig fået heftig Smerte i venstre hypokondrium. Smertens Sæde var noget usædvanligt, men i sig selv viste Ømfindtlighed over hele venstre Side af Livet, med nogen tympanitisk Opdrivning. Der var stærk Fieber. Den følgende Dag var Ømfindtligheden mere udbrudt.

jeg frygtede en generel Peritonit, men Betændelsen blev dog indskrænket til venstre Side, og i Bækkenet kunde snart paavises en perimetrisk Tumor, som fyldte den halve Side og drev Livmoderen over til den anden. Det er muligt, at jeg har ladet mig influere af min forudfattede Mening, men Forløbet af Sygdommen, syntes mig, var ei saa adynamisk som ved almindelig Barselsygd, som opstaar 2den—4de Dag i Barselsengen; sikkert er det ialfald, at der kun var 1 Frostanfald. Pulsen var ei over 116; Temperaturen blev ei maalt. Efter 1 Maanedes Forløb var al Ømhed og Tumor borte, men Livmoderen var fixeret, næsten ubevægelig. Hun fik Lov til at staa op.

Var nu dette Tilfælde af Barselsygd et af de almindelige, fremkaldt ved Infektion fra uden af? Enhver vil vistnok indrømme, at Angrebet optraadte usædvanlig sent. Den 5te Dag er hun nøiagtigt undersøgt, uden at der kan opdages noget. Den 7de og 9de Dag er hun undersøgt udvendigt; heller ikke da kan der findes noget Spor til Sygdom. Der kan altsaa ikke med Grund tales om, at jeg har overseet nogen snigende Begyndelse. Fødselen er foregaaet ved Naturens egne Kræfter. Efterbyrden er udstødt af sig selv. Der er ingen Tegn paa, at der er tilstede forraadnende Dele. Lochierne var blodige saa længe som sædvanlig og afløstes af det sædvanlige gulfarvede Udflod, der muligvis var noget rigeligt. Saa kommer pludselig et akut Anfald af Perimetrit 11te Dag i Barselsengen, 6 Dage efterat jeg har undersøgt hende, 5 Dage efterat Jordmoderen har forladt hende. Havde hun ei været gravid, og havde hun ei født, vilde enhver Gynækolog have overført Perimetriten til den Gonorrhoe, som havde været tilstede og, som Barnets Øine viste, ei var udslukket under selve Fødselen.

Kan det nu bevises, at Konen endnu lider af den, saa er her saa vegtige Momenter, at de i Sandhed vel bør lægges Mærke til. Jeg lod Konen være i Ro en Maaned til, lod hende være ude, forbød Samleie, som hun forresten var ræd nok selv for. Ved Undersøgelsen nu er Underlivet uømfindtligt, ingen Tumor kunde paavises. Vulva's ydre Hud er normal. Orificium urethræ er derimod exkorieret og pussecernerende. Kjertlerne i Vestibulum vaginæ er ligeledes exkorierede om deres Orificier, og der kan trykkes Pus frem. Gland. Bartholinis Udførselsgange er ogsaa afficerede. Carunculæ myrtiformes er hudløse. Introitus vaginæ er kontraheret og ømfindtlig, bløder efterat Spekket er brugt. Der er ingen Ruptur i Perineum. Vaginas Slimhinde er mørkerød, stærkt vaskulariseret især i Fornix vaginæ. Skededelens Slimhinde er angrebet paa samme Maade og leverer lidt Pus. Orificium externum uteri er lidt exkorieret og der rinder ud klar, seig Vædske, blandet



med lidt Pus. Kort og godt, der er alle de Tegn paa den kroniske Inflammation af Slimhudtrakten, som man finder ved den kroniske inficerende Blennorrhoe hos Kvinden.

Enhver faar nu tage Sygdomsbilledet for, hvad han vil, for mig er det taalelig klart nok; men jeg gjør et trykkelig opmærksom paa, at jeg har observeret Kvinder, som havde lidt og endnu led af inficerende Blennorrhoe, da de var svangre, og fødte, uden at der tilsyneladende var nogen Anomali efter Fødselen. Grunden til, at der i det ene Tilfælde Intet indtræder, i det andet derimod Noget, ved jeg ikke, men det er vel ikke heller saa bestemt afgjort, hvorfor En, der lider af Gonorrhoe, ikke faar Epididymit, en Anden derimod Til Overflod vil jeg gjøre opmærksom paa, at Manden ikke er Recidiv af sin Gonorrhoe, medens Konen var syg.

---

*Sandberg* ønskede oplyst, om der i Virkeligheden fandt nogen Trang til et nyt medicinsk Tidsskrift her i Landet. Ved Siden af „Norsk Magazin for Lægevidenskaben“, saaledes som det var udtalt i Subskriptionsindbydelsen til det projekt til nye „Tidsskrift for praktisk Medicin“; saavidt han havde bestaaet, skulde dettes Indhold blive af samme Art som Magazinet, og han frygtede for, at en Konkurrence kunde have skadelige Følger baade for Indholdets Værd og Redaktionens Tone i et eller begge af Tidsskrifterne. Erfaringerne fra Landet mark forekom ham i saa Henseende ikke opmuntrende.

*Stabell* vilde som en af Indbyderne til det nye Tidsskrift udtale, at han troede, *Sandberg* havde misforstaaet Subskriptionsindbydelsen, dersom han deri havde troet at finde den Mening, at vort bestaaende Tidsskrift var mangelfuldt; det var ingenlunde Tilfældet. Men man havde tænkt sig, at der var en Trang til et Tidsskrift med et lettere Indhold end Magazinet, som kunde optage Artikler, der, uden at være videnskabelige og grundige, som det ansaaes nødvendigt for Magazinet, dog kunde have praktisk Interesse og Betydning. En saadan Tanke havde allerede i mange Aar af og til dukket op. I Sverige og Danmark saa man jo 4—5 medicinske Tidsskrifter kunde bestaa ved Siden af hinanden.

*E. Bull* antog som mangeaarig Redaktør af Magazinet, kunne have en begrundet Formening, om der var Trang til Plads til et nyt medicinsk Tidsskrift i vort Land, og han maatte udtale som sin Overbevisning, at saa virkelig var Tilfældet. Produktionen inden vor Lægestand er afgjort i

tagende, hvilket vistnok tydelig kunde spores i Magazinet; der indkommer til dette saa mange større Afhandlinger, at han desværre oftere havde følt sig generet ved den lange Tid, der kunde hengaa, inden Pladsen tillod deres Optagelse. Et Tidsskrift, hvori mindre Opsatser kunde finde Plads, forekom ham derfor ønskeligt. I Magazinet var Rummet til Uddrag fra den udenlandske Literatur som Følge af den rigeligere originale Produktion ogsaa blevet mindre, ligesom Magazinet's Tendens gjør det mindre skikket til kortere Meddelelser fra den medicinske Døgnliteratur. Der kunde altsaa ikke være Tale om Konkurrence mellem Magazinet og det nye Tidsskrift, og han havde for sin Part hilset dette sidste med Glæde og strax tegnet sig som Subskribent paa samme.

*Sandberg* udtalte, at efter Bull's Oplysninger nærede han ikke længere nogen Tvivl om Berettigelsen af Indbydelsen til et nyt medicinsk Tidsskrift for vort Land.

*E. Winge* omtalte et paa hans Afdeling paa Rigshospitalet behandlet Tilfælde, som i diagnostisk og genetisk Henseende kunde fortjene at erindres. Patienten, en 16-aarig mager og daarligt udseende Gut, var indlagt som Febersyg paa Tyfusafdelingen. Han havde i de sidste Aar lidt meget af Kulde og Sult, af og til været noget hoven i Ansigtet og, saalænge han kunde huske, maattet lade sit Vand 1 & 2 Gange om Natten, men ellers været frisk og arbejdsdygtig, nattet bestandig af sygeligt og blegt Udseende. For vel en Maaned siden, medens han tjente som Kjøreput, fik han heftige stikkende Smerter i nedre Del af Underlivet, der optraadte i Anfald og tilsidst nødte ham til at forlade sin Tjeneste. Smerterne forstyrrede hans Søvn, der kom Febersymptomer og en Uge før Indlæggelsen paa Hospitalet maatte han gaa tilsengs. Der kom stærk Hovedpine, Antydning til Delirium, han var af og til sammen med et let Skrig. Andre Hjerne- eller Nervesymptomer optraadte ikke, der kom ingen Brækninger, Afføringen skal have været afvexlende haard og løs. Urinladning som før. For 3 Dage siden bemærkedes af Lægen en Hævelse i nedre høire Del af Underlivet, hvor han ogsaa var øm for Tryk. Smerten var de sidste Dage ikke tiltaget. Ubestemte Smerter i øverste Del af Brystet traadte til, men hverken nu eller før nogen Hoste. Det oplystes, at 4 af hans 7 Søsken var døde, deraf 1 af Tæring; Faderen og flere Søsken led af rheumatiske Smerter.

Status præsens 31te August: Han klager over Smerter i Brystet og i Underlivet, der forøges ved Tryk og Opsiddende,

har nogen Hovedpine, stærk Tørst, Tungen er tør, slægt, ligesom Læber og Tænder er fuliginøse. Ansigtet blegt, an injiceres under Examinationen. Puls 104, noget liden; Temp. 37,6. Brystundersøgelsen viser intet Abnormt. Resp. 22. Underlivet noget udepændt, af normal Perkussion og Resistens antagen i Hypogastrium, hvor der føles og sees en langagtig Svulst fra en Fingersbred under Navlen til Symfysen, fra Midtlinien 2 Tommers Bredde tilhøre, med noget ujevne bagtede Konturer den giver dæmpet Perkussion, er ømfindtlig. En Smule Sved paa Skinnebenene. Den ladte Urin er sur, plumret, 100 indeholder lidt Æggehvite; mikroskopisk findes temmelig mange Pusceller, Epitel, amorne Korn og Soplelementer.

2den Septbr.: Smarterne i Brystet ophørte; Underlivets smerter synes kun at optræde ved Tryk, ikke som før opstant og ved Bevægelse. Ved Opsiddende faar han Hovedpine ellers ikke. Tungen ren, glabra. Ingen Appetit, stærk Tørst. Under Examinationen en forbigaaende Frysning. P. 116. Svulsten omtrent som ved Indkomsten; den gaar en Finger bred forbi Midtlinien tilvenstre og  $1\frac{1}{2}$  Tomme tilhøre, synes at bestaa af 2 sammenhængende, en øvre og en nedre Svulst, med afrundede Konturer og Overflade. Den kan bevæges lidt til begge Sider under Bugvæggen, men Forsøget fremkalder stærk Sved. Han har været oppe et Par Gange om Natten for at lade sig se og har haft Afføring. Temp. 37,3.

De følgende Dage var Temp. mellem 36,8 og 37,6 om Morgen, 37,5—38,4 om Aftenen. Han sov daarligt, var smertefri, naar han laa stille, men fik ved enhver Bevægelse Smarter i Underlivet. Svulsten holdt sig uforandret, ligesom Urinladningen.

Sygdomsbilledet var dunkelt, Svulstens Natur vanskelig at tyde. Dens Sæde og Form ledede ikke Tanken paa Blasen eller ikke paa Coecum; snarest maatte jeg, i Betragtning af hans Antecedenser og Familie, tænke paa en Forstørrelse af Mesenterialglandlerne, skjønt heller ikke dette syntes rimeligt paa Grund af Svulstens Størrelse, Ømhed og især den overfladiske Leie; nøiagtig Undersøgelse kunde paa Grund af Patientens daarlige Tilstand og Ømfindtligheden ikke antages. Den febrile Almentilstand antoges for akut Tuberkulose. De iagttagne Abnormiteter ved Urinladningen og Urinen blev foreløbig uforklarede; en simpel eller tuberkuløs Pyelitis vilde man tænke.

Den 5te Septbr. iagttoges uvilkaarlig Afgang af Urin. Han laa døsigt hen, med langsom Respiration, P. 116, liden Sved. Tungen rød, tør, sprukken. Svulsten var ikke ude af sin Plads. Ved Morgenvisiten 7de Septbr. fandtes den tilbagetrukket.

over sin oprindelige Størrelse ved Indkomsten; den indtog nu Partiet mellem Navlen og Symfyen, regelmæssigt paa begge Sider af Midtlinien og havde Formen af en udvidet Blære, uden Udbugtninger. Urinen var fremdeles afgaaet involuntært. Jeg vilde nu forsøge Tømning af Blæren med Kateter, men fandt en Fimose med betydelig Forsnevring og Svulst af Præputium, saa kun en strikkepindtyk Sonde kunde passere. Orif. præputii var yderst ømfindtligt; der sivede Urin og Pus ud. Uagtet Patientens debile og næsten moribunde Tilstand (Temp. var 35,3) bestemte jeg mig, for om muligt at lindre Symptomerne og forlænge Livet, til en Spaltning af Præputium, hvorefter uden synderlig Møie en elastisk Bugi lod sig indføre i Blæren. Der udtømmes nu, tildels ved Hjælp af et let Tryk paa Hypogastrium, ca. 600 Grm. Urin af lysgul, uklar Beskaffenhed (og, som senere Undersøgelse viste, forøvrigt lig den før undersøgte). Under Udtømmelsen svandt lidt efter lidt Svulsten og Dæmpningen og, som det syntes, aftog ogsaa Ømfindtligheden. Puls, som før var 116, faldt til 68. Han var meget mat og fik en Dose Æter. Kl. 2,40 fik han, da han reiste sig for at drikke, en Besvimelse, men kom snart til sig selv; men da han atter vilde reise sig op, faldt han paany besvimet om. Resp. var langsom, Pulsen utællelig, liden og blød, Ansigtet kollaberet; han var urolig og vilde idelig op; uagtet Æter indvendig og subkutan Injektion indtraadte Døden 10 Minuter efter første Besvimelse.

Den gaadefulde Svulst var altsaa Blæren og, som Sektionen viste, en hypertrofisk og udvidet Blære, og Almenlidelsen en af Betændelse i Urinveiene opstaaet pyæmisk Infektion. Der kan, da ingen anden Aarsag kunde paavises, ikke være Tvivl om, at Fimosen, som aabenbart var medfødt, har været Udgangspunktet for den hele Sygdom. Efter Symptomerne at dømme er det sandsynligt, at en uræmisk Blodforgiftning tillige har været medvirkende til den hurtige Udgang.

*H. Heiberg* fremviste Blæren og Nyrerne, der var udtagne ved Obduktion af den af E. Winge omtalte Patient. Organerne viste fuldstændigt det samme Billede som ved Uretralstrikturer med paafølgende Pyæmi, men der var ingen anden Striktur at paavise end den, der var frembragt ved Fimosen.

I Præparatet sees den bagre Del af Uretra udvidet, gaaende jevnt over i Blæren; Prostata liden, sammentrykket, Blæren udvidet, fortykkede trabekulære Vægge. Begge Ureterer udvidede, finger-tykke. Nyrebækkenet ligeledes udvidet, indeholdende pusblandet Urin. Begge Nyrer, men hovedsageligt venstre, betydeligt for-

størrede, bløde, tæt gjennemsatte af naalehoved- til næsten store konfluerende Abscesser, der paa Gjennemsnit viser en vifteformig Ordning fra Papillerne af udover mod Perineum. Ogsaa i selve Nyrekapselen endel smaa konfluerende Abscesser. Det inficerende Agens var trængt videre og i Leveren fandt 3 à 4 omtrent valnødstore Foci, dannede ved smaa konfluerende Abscesser. I Lungerne flere ert- til nødstore Abscesser. Altsaa en fuldt udviklet Pyæmi begyndende som en suppurativ Cystitis nefrit og betinget af en Fimose.

I Forbindelse med dette Tilfælde maa det være mig tilladt at omtale en anden Patient, som jeg selv har haft under Behandling og hvor ogsaa en Fimose gav Anledning til betydelige Urinbesværigheder.

En over 70 Aar gammel pensioneret Præst begyndte allerede for 2 Aar siden at klage over Besværigheder ved Urinladningen, specielt hyppig Nisus mingendi, men tildels Inkontinens. Der var i det Hele omtrent de samme Fænomener som ved en Prostatahypertrofi, som jeg antog ogsaa var Aarsagen i dette Tilfælde. Ved Undersøgelse føltes imidlertid Prostata normal, og først senere blev det klart, at hans Besværigheder ved Urinladningen, som i høi Grad generede ham, skrev sig fra en betydelig Fimose. Jeg gjorde derfor ifjor Sommer Incision gennem Præputium, og Tilstanden bedredes strax. Han gjorde en længere Reise og befandt sig vel, men Præputium kontraherede sig igjen, Fimosen blev mere og mere generende og de gamle Symptomer optraadte igjen. Jeg tilkaldte derfor i Vaars Hr. Nicolaysen, for at foretage radikal Operation ved Cirkumcision. Det viste sig da, at Præputium var betydeligt fortykket og — sandsynligvis som Følge af hyppige balanitiske Betændelser sammenvokset med Glans ved bindevævsagtige Streng. Præputium var tydeligt hypertrofieret og Operationen var temmelig vanskelig. Der blev ved Omskjæring bortskåret et betydeligt Stykke af Forhuden og Saarrandene sammensyedes. Tilhelingsgik noksaa raskt for sig og alle hans Urinbesværigheder blev fuldstændigt hævede.

I Modsætning til den af Winge omtalte 16 Aar gamle var dette altsaa en over 70 Aar gammel Mand med betydelig Uleilighed af en Fimose.

### Møde den 6te Oktober 1880.

Andragende fra V. Hjort og G. Kloumann. — Magelassen Medlem. — Hilset Gjest. — Indkomne Bøger. — *Constitutio epidemica*. — Perniciøs Anæmi. — Anmeldelse af Rohlf's 'Geschichte der deutschen Medicin'.

---

Formand: *O. Lund*.

---

Paa Grund af Formandens og Viceformandens Forfald fungerede Doktor O. Lund som Formand.

---

*Formanden* refererede Andragender fra D'Hrr. Kand. med. Vilh. Hjort og G. Kloumann om at optages i Selskabet.

---

Kand. med. A. Magelssen indvalgtes som Medlem af Selskabet.

---

*Formanden* hilsede Doktor Henie fra Lillehammer velkommen som Gjest i Selskabets Møde.

---

*Formanden* afleverede:

1. Offener Brief an Herrn Dr. Erhardt von Dr. G. Varrentrapp; München 1880.
  2. Die Entwicklung der Keimblätter des Kaninchens, von A. Kölliker; 1880.
  3. Ophthalmic operations with remarks on after-treatment, by A. Sibley Campbell; Augusta, Ga., 1880.
- 

*Sekretæren* oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for September Maaned:

# Fortegnelse

over de af 54 Læger og i Sygehuse i September Maaned 1880  
behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjen.		Kvindkjen.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . .	8	9	9	1
Katarrhalsk Lungebetændelse . . .	-	6	-	1
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit . . . . .	98	113	82	90
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse . . . . .	37	31	26	21
Kighoste . . . . .	-	60	-	1
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	3	-	1
Difteri . . . . .	1	3	-	1
Akut Ledrheumatisme . . . . .	8	1	10	-
Akut Diarrhoe . . . . .	165	302	198	204
Indenlandsk Kolera . . . . .	17	17	26	11
Dysenteri . . . . .	1	-	1	-
Abdominaltyfus . . . . .	18	8	27	1
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	-	-
Koldfeber . . . . .	-	-	-	-
Vandkopper . . . . .	-	3	-	1
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mæslinger . . . . .	3	4	2	1
Skarlagensfeber . . . . .	-	3	3	6
Vandrosen . . . . .	3	-	7	-
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	-	1	-	-
Bændelorm . . . . .	1	-	1	-
Gonorrhoe . . . . .	112	1	21	-
Ikke inficerende Chankere . . . .	30	-	8	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis . .	20	-	11	-
Hereditær Syfilis . . . . .	-	-	-	-



Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse:

Siden sidste Meddelelse af 8de September er der indsendt epidemiske Maanedslister for Juli fra Horten, Hamar og Mandal, for August fra Sarpsborg, Fredriksstad og Omegn, Fredrikshald, Drammen, Tønsberg, Horten, Hamar, Faaberg, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem, for September fra Laurvig, og epidemiske Ugelister fra 1ste August til 4de September fra Bergen. Ifølge disse og de iøvrigt indløbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidefeber tilsammen 116 Tilfælde med 10 Dødsfald; deraf falder 22 Tilfælde med 2 Dødsfald paa Byerne Soon, Sarpsborg, Fredriksstad, Drammen, Laurvig, Hamar, Kristianssand, Bergen og Trondhjem; de fleste er anmeldte fra Laurvig (7 Tilfælde); de fra Trondhjem opgivne 3 Tilfælde var hos udenbyes Patienter, der blev indlagte paa Sygehuset. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Lægedistrikter: Aker, Moss, Sarpsborg, Drammen, Modum, Laurvig, Solør og Odalen, Hadeland og Land, Lyngdal, Ekersund, Finnø, ytre Søndfjord, ytre Nordfjord, Strinden, Ørkedal, Røros, Tranø og Alten; de fleste Tilfælde er anmeldte fra Laurvigs (11) og Strindens Distrikt (23 Tilfælde i 2det Kvartal). Til Distrikterne Moss og Modum antages Sygdommen indført fra Kristiania, til Lyngdal i et Tilfælde fra Kristianssand, til ytre Søndfjord fra ytre Nordhordland; til Drammens Distrikt kom en Sömand syg hjem fra England; i Ørkedal opstod et Tilfælde hos en Barselkone ved Smitte fra en anden Patient.

Af Cerebrospinalmeningit er opgivet 1 Tilfælde med dødeligt Udfald fra Trondhjem og 4 Tilfælde i Juli fra Røros.

Af Barselfeber er anmeldt 1 Tilfælde fra Fredrikshald og 1 fra Kristianssand.

Af Børnekopper opføres tilsammen 17 Tilfælde uden Dødsfald fra Aker, Eidsberg, Modum, søndre Østerdalen og Kragerø; deraf falder 6 Tilfælde paa Eidsberg og 5 paa søndre Østerdalen. Til Modum og Kragerø antages Sygdommen indført fra Drammen.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredriksstad, Horten, Mandal, Farsund og Bergen og fra Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Hvaløerne, søndre Østerdalen, Kragerø, Oddernæs, Lyngdal, ytre Søndfjord, ytre Nordfjord, ytre og nordre Fosen, Strinden, Alstahaug, Ranen, Alten og Tanen. Sygdommen synes ikke at have haft større Udbredning undtagen i ytre Fosen, Ranen, Alten og Tanen.

Af Mæslinger opgives nogle faa Tilfælde fra Fredrikshald og et enkelt fra Horten.

Kighoste omtales fra Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Horten, Laurvig, Skien, Risør, Kristiansand, Mandal og Trondhjem samt fra Follo, Sarpeborgs, Drammens og Odderns Distrikter. De fleste Tilfælde er opgivne fra Drammen, Skien og navnlig fra Kristiansand (133 Tilfælde med 13 Dødsfald).

Af difterisk Svælgbetændelse opgives tilsvarende 5 Tilfælde fra Byerne Laurvig, Mandal og Trondhjem og 1 Tilfælde med 7 Dødsfald fra Modum (8 Tilfælde), senere Videre (9) og Malangen (4).

Epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras og Blodgang omtales fra Lardal, Odderns, Lyngdal, Trondhjem, Hammerfests Distrikt og Tanen. I Odderns og Lyngdal siges de to førstnævnte Sygdomme at have været almindelig i Lardals Distrikt har Blodgangs-epidemien udbredt sig i August og Begyndelsen af September, især i Mo Hovedgaard Nælands Annex til Vinje, ligesom ogsaa temmelig mange Tilfælde har forekommet i Lardals Herred; der opføres 60 Legebægre og 12 Dødsfald.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne 1 Tilfælde af Snive i September hos en Hest i Lier; hos Kjør 4 Tilfælde af Miltbrand paa en Gaard i Hof i Jarlsberg og Laurvig Amt, to Gaarde i Vaale i samme Amt og en Gaard i Hæland, 3 Tilfælde af Tyfus paa 2 Gaarde i Berg og Hæland. I sidstnævnte Sted døde foruden 2 Kjør tillige 9 Svin af en ligende Sygdom og 1 Hest af asthenisk Lungebetændelse; i Gran opgives 1 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber.

*Worm Müller* vilde gjenkalde i Erindringen, at han på Mødet den 10de Septbr. 1879 havde holdt Foredrag over en Patient — Tjenestepige, 22 Aar gammel —, der behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling A (Prof. Dr. E. Wasmann) for pernicious Anæmi. Dette Tilfælde frembød alle for denne Sygdom karakteristiske Fænomener; Blodlegemernes Antal var 8de April 79 ca. 360,000 pr. Kubikmillimeter og Blodlegemernes Antal beløb sig 24de Juni 79 til 4,340,000 pr. Kubikmillimeter. Det eneste Paafaldende var, at Menses ikke atter indfandt sig.

Udskreven 26de Juni fra Hospitalet følte hun sig saa træt at hun allerede i August Maaned tog fast Kondition som Enkelt pige. Efter en stærk og vedholdende Forkjølelse, hun pådrog sig i August Maaned, begyndte hun i September at blive syg og uskikket til anstrengt Arbejde. Kjendetegnene paa pernicious Anæmi fremtraadte atter og indlagdes hun paa Rigshospitalets medicinske Afdeling A 19de Oktober 79, hvor hun døde 19de Oktober 79. Mærkeligt var det, at Menses, der ligesom

dommens første Begyndelse var udeblevne, indfandt sig 1 Uges Tid før Indlæggelsen paa Rigshospitalet, altsaa efterat Symptomerne paa pernicios Anæmi var komne tilbage. Blodlegemernes Antal bestemtes af Doktor Laache 20de Oktober til 1,200,000 og 27de Oktober til 900,000; Aftagelsen var saaledes betydeligt mindre end forrige Gang. Det Sygdomsbillede, som Patienten i denne Tid frembød, var i forskellige Retninger afvigende fra det tidligere og havde i flere Henseender Lighed med Pseudoleukæmi. Tilfældet vil, som før meddelt, senere blive udførligere beskrevet.

*E. Winge* oplæste efter Journalen og Obduktionsprotokollen den af Worm Müller omtalte Patients Sygehistorie og Sektionsresultat, hvoraf følgende er et kort Uddrag: Hun indkom i en betydelig anæmisk Tilstand, med stærk Feber (Temp. 40 Gr.), vedholdende heftig Hovedpine og Øresus, stærk Tørst, Anorexi. Der fandtes tillige Svulst af de submaxillære Lymfekjertler og temmelig betydelig Miltsvulst samt stærk Ømhed ved Tryk paa forskellige Steder af Bensystemet (Ryggraden, Brystbenet, Underextremiteterne osv.). Urinen var rigelig, klar, tildels temmelig mørk, middels sp. V., indeholdt stadigt et Spor af Albumin. Blodlegemerne var af normal Form og Størrelse, de hvide ikke forøget i Mængde. Under Opholdet vedvarede Feberen omtrent uforandret, der kom de sidste Dage heftig Diarrhoe og Brækninger, hvorunder alle Ingesta opbrækkedes. Hovedpinen syntes at aftage, Milt- og Kjertelsvulsten formindskedes kjendeligt, ligesaa til en vis Grad Hyperæstesen af Bensystemet. Tilsidst indtraadte en soporøs Tilstand, hvorunder hun kollaberede og døde 8 Dage efter Indkomsten. — Ved Sektionen fandtes Legemet velnæret, Hjertet i partiel Fædtdegeneration, noget trang Aorta, Hæmorrhagier i Retina. Milten af normal Form og Fasthed, forstørret omtrent til det Dobbelte, Lymfekjertlerne kun ubetydeligt forstørrede. Leveren og Nyrerne store, med interstitiel Rundcellehyperplasi, let fibrinøs Perihepatit. Benmarven paa de undersøgte Benstykker rød, gelatinøs. Mikroskopisk Undersøgelse viste saavel her som i Lever og Nyrer et adenoid Maskeværk, hvori Blodlegemerne (resp. Rundcellerne) laa indesluttede, og i Benmarven en Struktur, der meget lignede Miltens. I de øvrige Organer intet Væsentligt.

Diagnosen under dette sidste Sygdomsanfald kunde stille sig tvivlsom, nemlig som Pseudoleukæmi (blandet, lienal-lymfatisk-myelogen Form) istedetfor pernicios Anæmi. Da imidlertid under første Sygdom Diagnosen maatte ansees hævet over enhver Tvivl (der paavistes her ingen Affektion af Milt, Kjertler eller Bensystem) og saa kort Tid var forløbet mellem begge

Anfald, og da Sygdomsbilledet forøvrigt, uagtet dets store Akuitet med stærkere Feber og hurtigt letalt Forløb og mindre exkvisit Oligocythæmi, i de væsentlige Træk var det samme, ansaa han det for saagodtsom sikkert, at der begge Gange var været den samme Sygdom. Prof. Runeberg i Helsingfors har oftere iagttaget et intermitterende Forløb af den perniciøse Anæmi, saa der heller ikke af den tilsyneladende Helbredelse kan gjøres nogen grundet Indvending mod første Anfalds Diagnose. Derimod maatte han med dette Tilfælde for sig hælde til den Mening, at der muligens bestaar et vist Slægtskab mellem Pseudoleukæmi og perniciøs Anæmi. Der er ogsaa end den Mening fra enkelte Hold, at perniciøs Anæmi ikke er andet end en myelogen Pseudoleukæmi, fordi lignende Forandringer i Benmarven undertiden er paavist i Anæmien, og en Amerikansk Dr. Pepper, fremsætter endog den Anskuelse, at baade Leukæmi Pseudoleukæmi og perniciøs Anæmi kun er Former af en og samme primære Blodsygdom (Anæmatosis).

*Worm Müller* vilde henlede Opmærksomheden paa, hvor vigtigt det er ved denne Sygdom kritisk at bedømme Forholdet mellem Blodlegemernes Antal og de faretruende Symptomer. At Organismens Modstandskraft svækkes ved et ringe Antal Blodlegemer, er klart, men at der sidste Gang er kommet noget Andet til, som har fremskyndet den dødelige Udgang, fremgår af følgende korte Oversigt over Forholdet mellem Blodlegemernes Antal og Patientens Befindende. Forrige Gang, da hun var paa Hospitalet, var der umiskjendelig Antydning til Bedring, efter Blodlegemernes Antal var steget til ca. 600,000 pr. Kubikmillimeter (17de April), og da Blodlegemernes Antal i Begyndelsen af Mai beløb sig til 900,000 à 1 Million pr. Kubikmillimeter kunde hun „sidde lidt oppe“ og „staa paa Gulvet uden at have Tilbøielighed til at besvime“, og var allerede da næsten at betragte som Rekonvalescent. Sidste Gang var Symptomerne paa perniciøs Anæmi i høi Grad fremtrædende ved et forholdsbetydeligt Antal Blodlegemer (1,200,000), og selv umiddelbart før Døden beholdtes ved Tællingen 900,000, altsaa et Antal ved hvilket hun forrige Gang allerede maatte siges at være betydelig Bedring.

*H. Heiberg.* Paa Grund af Forandringerne i Benmarven og Lymfekjertlerne er der henpeget paa en mulig Sammenhæng mellem Anæmi og Leukæmi. Der er i den senere Tid af flere (Neumann, Litten, Orth og Salvioli) gjort gjældende en Anskuelse som Forklaring for Forandringen af Benmarven ved Anæmia perniciosa. De mener nemlig, at den ikke er Anæmi

men en sekundær Følge af Anæmien. Benmarven som bloddannende Organ kommer i forøget Virksomhed for at kompensere Anæmien og deraf dens forandrede Udseende. Man ved desværre ikke synderligt sikkert om Dannelsesstedet for de røde og hvide Blodlegemer, men har dog Grund til at antage, at Benmarv, Milt og Lymfekjertler spiller en Rolle, og det ligger nær i det omtalte Tilfælde at antage, at ikke alene Benmarven, men ogsaa Lymfekjertlerne er svulne i kompensatorisk Øiemed. De ovennævnte Forskere støtter sin Antagelse paa Undersøgelser, som de har gjort af Benmarven hos Patienter, der er døde af forskellige Konsumtionssygdomme som Ftisis og Kancer, hvor Anæmien tydeligt er sekundær. Ogsaa her finder man jevnligt en saadan Forandring af Benmarven som omtalt i nærværende Tilfælde, og her er man næsten nødt til at forklare den paa den angivne Maade. Et Skridt videre og den samme Opfatning kan overføres paa Lymfekjertelsvulsten.

---

*Faye* jn. Herved skal jeg tillade mig at henlede det ærede Selskabs Opmærksomhed paa et større medicinsk-historisk Arbejde, som Forfatteren har vist mig den Ære at sende mig med Anmodning om at anmelde det, nemlig 2det Bind af „Geschichte der deutschen Medicin“ af Heinrich Rohlfs, hvilket omhandler „Die medicinischen Classiker Deutschlands“, Stuttgart 1880.

Forfatteren, der er en af de mest anseede medicinske Historikere i Tyskland, udhæver i Fortalen den store Betydning, som Lægekunstens Historie har for Medicinens Studium, og idet han vel med Glæde hilser den stigende Interesse for dette Fag, udtaler han dog det Ønske, at den almindelige Opfatning maa blive end mere gennemtrængt heraf, end det vel endnu er Tilfældet. Den historisk-kritiske Retning, siger Rohlfs paa et andet Sted, vil kaste et nyt Lys over mange dunkle Punkter og vil mægtigen kunne bidrage til Opklarelsen af mange Spørgsmaal, som ellers neppe kunne blive løste paa nogen anden Maade.

Jeg kan herved kun ganske slutte mig til denne Opfatning og har ogsaa ved en tidligere Anmeldelse af et medicinsk-historisk Skrift<sup>1)</sup> havt Anledning til at udtale mig i samme Retning.

---

<sup>1)</sup> »Hovedmomenter i den medicinske Lægekunsts historiske Udvikling«, af Dr. Julius Petersen. Kjøbenhavn 1876. Anmeldt i »Norsk Tidsskrift for Literatur«; Kristiania, Mai 1877.

Som et Udslag af den forøgede Interesse for Lægekunstens Historie maa det nævnes, at der for et Par Aar siden ble grundlagt et eget Tidsskrift herfor („Deutsch. Arch. für Geschichte der Medicin und medicin. Geographie“) under Redaktion af H. Rohlfs og hans Broder G. Rohlfs<sup>1)</sup>.

Det her foreliggende Værk, som udkommer i flere Bind, er ikke, som ogsaa Titelen viser, nogen almindelig medicinsk Historie, men kun en speciel tysk. Dette gjør jo nogen Indskrænkning i Bogens Betydning, og paa den Maade vil ogsaa let Fremstillingen komme til at lide af en vis Ensidighed og en vel stærk Fremholden af det enkelte Folks Bidrag til den hele Medicins Udvikling, Noget, som maaske af og til træffes lidt frem i Bogen.

Men paa den anden Side maa det ogsaa erindres, at Tyskland og da igjen i Særdeleshed de store Mænd, hvis Liv og Virksomhed R. her giver en Skildring af, dog hyppig har udøvet en saa betydningsfuld Indvirkning paa det Heles Gang, at det vel forsaavidt kan være berettiget at skrive en tysk Medicins Historie, naagtet vistnok Lægekunsten fortrinsvis må siges at være en Fællesejendom for alle Folk.

Bogen, som er skrevet med omfattende Sagskendskab og et livligt og klart Sprog, giver ogsaa i det Hele et interessant og godt Indblik i Datidens kulturhistoriske Forhold; den er i Tyskland bleven modtaget med meget Bifald, hvorefter den har Række af rosende Anmeldelser, som er tilføjet i Slutningen afgiver det bedste Vidnesbyrd.

Skriftet er delt i to Afdelinger; i den første Del omhandles følgende fire Læger:

1) Lebrecht Friedrich Benjamin Lentin, — den tyske Hippokrates.

Blev født 1736 i Erfurt; var en Tidlang Berglæge i det høitliggende og besværlige Clausthal; kom senere til Hannover, blev 1796 kongelig Livlæge og døde her 1804. Under sit Ophold i Hannover afslog han en Kaldelse til Kjøbenhavn som Livlæge (med en aarlig Gehalt af 2000 Thlr. og en aarlig Pension til hans Enke af 400 Thlr.).

L. skildres som en høitdannet Mand, som blandt andet ogsaa affattede sine mange Skrifter paa et ganske udmærket Latin. Hvad der nu især lader Rohlfs betegne Lentin som en

<sup>1)</sup> Skriftet har endog en Medarbejder, Th. Husemann, som er fuldstændig bevandret i de skandinaviske Sprog. Han har saaledes for kort Tid siden givet en længere Anmeldelse af min Opfattelse om »den islandske Læge Rafn Sveinbjørnsen«.

tyske Hippokrat, er hans Afhandling „Memorabilia circa aërem, vitæ genus, sanitatem et morbos Claus-thaliensium (1779), som vakte megen Opsigt paa sin Tid. Her omhandles — i „Hippokrates's Aand“, overensstemmende med hans berømte Skrift „Om Luften, Stederne og Vandene“ — alle de forskjellige Momenter, som kan paa-virke den almindelige Sundhedstilstand paa et Sted og fremkalde Sygdomme hos Befolkningen, saasom „meteorologiske og klimatiske Forhold, Egnens Beskaffenhed, Drikkevandet, Indbyggernes Sæder, Levemaade“ o. s. v.

Som Epidemiograf gik L. ogsaa i Hippokrates's Spor og danner en værdig Efterfølger af den store Sydenham.

I diagnostisk Henseende opstillede L. efter Rohlf's først af alle Patologer udtømmende Skjelnemærker mellem Gigt og Rheumatisme. Forskjellen mellem disse Sygdomme kjendtes ikke klart i den græsk-romerske Oldtid eller i Middelalderen. Af medicinske Forfattere i den senere Tid, som havde omhandlet denne Sag, nævnes Vigier (17de Aarhundrede), Sydenham o. A.

Den berømte engelske Nervepatolog Cullen gav omtrent til den samme Tid en lignende, udtømmende Beskrivelse af disse Sygdomme og ansees i Almindelighed som den Første; men Rohlf's mener dog, at Lentin maa tilkjendes Hovedæren. Begge har visselig arbeidet ganske uafhængig af hinanden!

Endelig omtales som en af Lentin's store Fortjenester, at han er Grundlæggeren af en videnskabelig Ørelægekunst i Tyskland.

I sin Praxis anvendte Lentin, ligesom den bekjendte Wiener-kliniker de Haën, hyppig Termometret.

2) Samuel Gottlieb von Vogel<sup>1)</sup>, — det tyske Söbads Fader.

Blev født i Erfurt 1750; udnævntes i Aaret 1789 til Professor i Medicin i Rostock, hvor han døde 1837. Under sit lange Liv udfoldede han lige til det Sidste en rastløs og betydelig Virksomhed som Lærer, Forfatter og Læge. Hans Anseelse var overmaade stor, og ydre Anerkjendelser strømmede ind paa ham i rigeligt Maal fra forskjellige Kanter; han blev saaledes adlet af Kongen af Bayern.

I 1794 grundlagde han Söbadet Doberan og udgav samtidig et Skrift: „Ueber den Nutzen und Gebrauch der Seebäder“, senere efterfulgt af flere andre Afhandlinger om samme Emne. (Svangre forbød han at tage Söbad.) Doberan var i Tyskland

<sup>1)</sup> En af hans Efterkommere er den bekjendte Pædiatrike A. Vogel i Dorpat.



det første offentlige, større Söbad, medens derimod England allerede længst havde mange paa sine Kyster. Vogel lykkes det imidlertid efterhaanden at vække Interessen for Badning i Tyskland baade ved sin umiddelbare Ledelse af Söbadet i Biberan og ved sine Skrifter herom, hvorfor han vel med Læberer det hædrende Tilnavn, Rohlfs giver ham.

Forøvrigt omhandlede V. i en Række Afhandlinger mange forskellige Emner i Medicinen; den patologiske Anatomis Betydning satte han høit og gjorde oftere Ligninger. I sin Inauguraldissertation — „De lithofago et polyphago Illustri super mortuo ac dissecto“ (1771) — omhandler V. et meget interessant Tilfælde af Polyfagi. Det var hos en Mand, som allerede siden han var 3 Aar gammel, jevnlig maatte sluges Stene for at blive mæt, ligesom hans Madlyst i det Hele var ganske økende; baade hans Moder og Bedstemoder skulde ogsaa have slugt Stene. Han tjente en Tid i den østerrigske Hær, og maatte afskediges, da han spiste for meget; hvor han blev inkvarteret, regnedes han lige med otte Personer. En Dag spiste han angivelig op to Kalve, en stegt og en kogt, i Løbet af en Timer; en anden Gang fortærede han i syv Timer 25 Pund Oxekjød og drak dertil 20 Flasker Vin. Stadig maatte han som nævnt, tage Stene til sig; og hvert Døgn gik ogsaa nogle Stene fra ham igjennem Rektum; under et Besøg i Anstalten førte han med sig 260 Pund smaa, runde Kiselstene, som han alle slugte i Løbet af 3 Uger. Han var gift og havde aldrig været syg, da han en Nat døde ganske rolig af Søvnen. Ved Ligaabningen, som foretoges af 3 Læger, blev iblandt dog ikke Vogel, fandtes ingen paatagelig Dødsårsag. Der fandtes udtalt Hjernehyperæmi, men intet Blodextravaskat. Ingen Beskadigelser af de første Veie. Mavesækken var uordenlig udvidet, og Pylorusringen næsten borte; den var ganske sammenrullet. I Maven fandtes 19 Kiselstene af en sammen 9½ Lods Vægt, i Ileum 4 Stene, i Colon 24 smaa Metalknapper og 5 Stykker af en Tinspænde; i Rektum fandtes 4 Kiselstene, en Messingknapp og et Stykke af en Blyspænde.

3) Johann Peter Frank, Grundlæggeren af *Politia medica*.

Blev født i Pfalz 1745<sup>1)</sup> og døde i Wien 1821. Blev 1784 Professor i Göttingen; her trivedes han dog ikke og søgte

<sup>1)</sup> Medens han som 9-aarig Gut gik paa Skole i Rastatt, vilde hans grevinden af Baden, som havde hørt ham synge, lade ham kastrere og sende til Italien for at uddanne hans smukke Sange til en Plan, som dog heldigvis for Frank blev forhindret.

tog derfor i 1785 en Kaldelse til Pavia, hvor han bidrog meget til en Forbedring af hele den medicinske Undervisning; blev 1795 udnævnt til Direktør for det store, almindelige Sygehus i Wien. Her indførte han mange forskellige Reformer i hygieniske og andre Henseender; blandt Andet fik han oprettet den første Prosektorpost (for Dr. Vetter) i patologisk Anatomie. Allerede i 1804 tog han imidlertid sin Afsked, træt som han var bleven af de mange Ubehageligheder, som han stadig var udsat for. Efter et Par Aars Ophold i Rusland vendte han tilbage til Wien, hvor han siden levede. Under Krigen 1809 blev han gjentagne Gange kaldet for at tilse høiere franske Officerer og iblandt dem den berømte Marschal Lannes; flere Gange var han ogsaa hos Keiser Napoleon, som foreslog ham at flytte til Paris, hvilket dog Frank unddrog sig for.

Frank's Hovedarbejde er hans „System einer vollständigen medicinischen Polizei“ (3 Bind, 1779—1783), hvori han — efter en Skildring af de tidligere mangelfulde Forhold — giver en klar Fremstilling af denne Disciplins Væsen og Grændserne for dens Virkekreds, idet han først bestemt udskilte den fra Retsmedicinen, hvormed den tidligere var formeget sammenblandet. Iblandt de mangfoldige Emner, som Frank her behandler, er ogsaa Ægteskabet, hvis høie Betydning han hævder, ligesom han vender sig imod det tvungne Cölibat inden den katolske Geistlighed, hvilket imidlertid skaffede ham mange Fiender. Frank forlanger, at man ved Afslutningen af Ægteskabsforbindelserne skulde tage langt mere Hensyn til Parternes legemlige Sundhed, end der i Almindelighed skede, forat ikke Efterslægten derved skulde lide. Skriftet vakte overalt en stor Opsigt og skaffede sin Forfatter, som antydet, baade mange Fortrædeligheder, men ogsaa megen Anerkjendelse, om end selvfølgelig mange eller kanske endog de fleste af hans Forslag til Forbedringer først senere kunde finde sin Opfyldelse.

En ikke ringe Del af dette Værk er helliget til at bekjempe Troen paa Trolddoms- og Mirakelkure, som dengang var — og tildels endnu er — saa gjængs. Frank omtaler her saaledes, at han paaviste et Bedrageri, der fandt Sted ved et Tilfælde af hysterisk-nervøs Natur hos en 12-aarig Pige, som, foruden mange andre mærkelige Fænomener, ogsaa sagdes at brække op Kattedhaar. Hun ansaaes som besat og blev angivelig helbredet ved Besværgelser af en Munk.

4) Kurt Polykarp Joachim Sprengel, — Pragmatikeren.

Født i Pommern 1766; udnævntes 1789 til Professor i Medicin i Halle, hvormed han fra 1797 ogsaa forbandt Lære-

stolen i Botanik. Som Exempel paa Tidens smaa Lønninger kan nævnes, at han i den første Tid kun oppebar 58 Thlr.; i 1797 fik han 150 Thlr.s Tillæg og tilsidst steg Lønnen til 400 Thlr. Ingen af de klassiske medicinske Forfattere, end ikke Rohlfs, er bleven saa kjendt i Udlandet som Sprengel; og dette store Ry har han fornemmelig vundet ved sit store Værk: „Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunst“ (4 B., 1792—1799).

I Botaniken har Sprengel ligeledes erhvervet sig et stort Navn ved forskellige Afhandlinger. Han var i det Hele et overmaade flittig og virksom Mand og bevarede i hele sit Liv sine forskellige aandelige Interesser usvækkede; han døde i Aaret 1833 temmelig pludselig af en „nervös Apoplexi“.

Sprengel's medicinske Historie var den første, der behandlede Lægekunstens Udvikling fra Begyndelsen og lige op til Samtiden; den kom ud paa en Tid, der i Tyskland udmærkede sig ved ivrigt historisk Studium paa alle Omraader, hvilket ogsaa strakte sig til Medicinen. Som den Mand, der har haft mest Indflydelse paa ham, nævner Sprengel selv den berømte Læge Philip Hensler (1733—1805), Forfatteren af „Stoff- und Heilgeschichte“. Omtrent samtidig med Sprengel's Historie udkom der lignende Arbejder af J. G. Ackermann († 1801), J. Metzger († 1805), A. F. Hecker († 1811) og flere Andre. Sit Standpunkt som Historiker betegner Sprengel, idet han fører Ordet *pragmatisch* til Bogens Titel, en Retning, som da gjorde sig fortrinsvis gjældende. Hans berømt Værk, end ikke Rohlfs, har hidtil dannet det Grundlag, paa hvilket alle senere bøger i Medicinens Historie er opbyggede, og vil fremdeles være det for Aarhundreder.

Den anden Del af det foreliggende Værk omhandler „Die deutschen Reformatoren der Geburtshülfe“. Fremstillingen er meget klar og udtømmende og giver et levende Indtryk af disse Mænds Liv og Virken; enkelte Gange synes det imidlertid, som om R. lader Meninger og Ansættelser fremkomme gjælde, som vel i det Hele nu er forældede.

Til disse Reformatorer henregnes følgende:

1) Johann Georg Röderer. Født i Strassburg 1726: studerede først nogle Aar Medicin ved Universitetet i sin Fødestad, som dengang havde en fuldstændig tysk Karakter; var siden i Paris og Göttingen; tog Doktorgraden i Strassburg i Aaret 1752. Kaldtes alt i det næste Aar til Göttingens Universitet — efter den berømte Albert v. Haller's († 1777) Tilskyndelse — der at beklæde den nysoprettede Lærestol i Fødselsvidenskaben, den første i dette Fag i Tyskland. Kort efter sked

ogsaa den nye Fødselsstiftelse, som dog kun var meget liden; der indtraf saaledes i de første elleve Aar blot 230 Fødsler. Sit Fag satte Röderer overmaade høit og har herom i sin Tiltrædelsestale som Professor udtalt disse smukke Ord: „Sit sua laus medicinæ, sit chirurgiæ honos, obstetriciæ tamen nomen haud obscurum manet. Marito dulcem reddit conjugem, proli matrem, matri laborum mercedem, universæ familiæ solamen“.

Röderer's Hovedværk i Fødselsvidenskaben: *Elementa artis obstetriciæ*, udkom i Aaret 1753 og blev siden oversat paa Fransk og Italiensk. Nøiere at gennemgaa Indholdet heraf eller i det Hele nærmere at omhandle Röderer's og de Følgendes Betydning for Fødselsvidenskaben vilde føre for langt og omhandle for specielle Ting til, at der nu skulde være Anledning dertil. Jeg skal blot tillade mig endnu at anføre en Ytring af Röderer fra et andet Skrift: „Erat olim mos laniatos foetus uncinis excutiendi, sequebatur alius, qui in pedes eosdem convertit, cessat hic forcipi, pulcerrimo instrumentorum generi“. Heri har R., som Nägele jun. siger, paa en Maade sammenfattet hele Fødselshjælpens Historie i en Kjerne.

Rohlf's betegner Röderer's Stilling ligeoverfor et Par af dennes Efterfølgere vistnok ganske træffende, om end med noget stærke Udtryk, naar han siger, at Röderer forholder sig til Wigand og Boër som Peter Waldus og Johan Huss til Luther og Melancthon.

Röderer's store Kræfter og mange Kundskaber blev ikke blot tagne i Beslag for Fødselshjælpens Vedkommende; han maatte ogsaa fra 1758, da Halle forlod Göttingen, overtage Professoratet i Anatomi og Kirurgi. Han blev bortrevet ved en tidlig Død i Strassburg 1768 paa en Reise til Paris.

2) Lukas Johann Boër<sup>1)</sup>. Født 1751 i Anspach; død 1835 i Wien, hvor han fra 1788 til 1822 var Lærer i Fødselsvidenskab. Om denne store Mands mærkelige Liv og Virksomhed, vexlende som det var mellem stor Modgang og megen Anerkjendelse, kan jeg kun henvise til Bogen selv.

I Obstetrikken, og da fornemmelig for den praktiske Side af samme, er Boër en af Tidens største Reformatorer, og hans

<sup>1)</sup> Hans Familienavn var egentlig »Boogers«; dette forandrede han imidlertid efter Keiser Joseph II's Ønske, da han i 1785 skulde tiltræde en Udenlandsreise med Understøttelse af Keiseren, og denne mente, at »Boogers« vilde klinge haardt og ilde i Fransk-mændenes Øren.

utrættelige Bestræbelser for at lade Naturen komme til sin Ret under Födselen og undgaa den da saa altfor hyppige og ubehagelige Indgriben i Födselsarbeidet maa i det Hele betegnes som en epokeyörende<sup>1)</sup>.

Af Boër's Skrifter kan nævnes „Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts“ (1791—1808), som oplevede flere Oplag. B. har forövrigt i det Hele ikke skrevet saa meget; han virkede mere umiddelbart som Lærer og ved sin praktiske Virksomhed paa Födselsstiftelsen. Boër opnaaede ogsaa herigjennem i kort Tid en overmaade stor Berömmelse og fra alle Kanter strömmede Studerende til Wien for at høre ham. Han var imidlertid ved Siden heraf jevnlig, som nævnt, udsat for mange Ubehageligheder, som forbitrede hans Liv.

Rohlf's tager Boër lidt i Forsvar for en Plet, som hvilede paa hans Minde, og som hans Fiender stadig bebreidede ham. Boër havde nemlig et eget Arkanum (rimeligvis en Antimon sammensætning), som han paastod var et specifikt Middel mod Puerperalfieber og flere Uterinlidelser. Rohlf's minder i den Anledning om, at Saadant laa i Tidsretningen, og siger, at end dette vistnok staar i en gaadefuld Modsætning til Boër's sædvanlige Karakter og hele aabne Færd forövrigt, maa man ikke frakjende ham egennyttige Pengehensigter. R. henholder sig nemlig her til en Ytring af Boër, hvori denne erklærer, at han kan faa Midlet hos ham udleveret for Intet mod en Læges eller Födselshjælper's Underskrift.

3) Justus Heinrich Wigand. Födt i Reval<sup>2)</sup> 1769; tog Doktorgraden i Erlangen 1793; reiste tilbage til St. Petersburg for at underkaste sig en Examen der, men kom i Strid med Examenskommissionen og forlod derfor Rusland. Han nedsatte sig nu som praktiserende Læge i Hamburg, hvor han snart fandt sig tilrette og trivedes godt. I Hamburg herbo-

<sup>1)</sup> En fuldstændig Modsætning til Boër dannede i saa Henseende hans Samtidige F. B. Oslander (1759—1822) i Göttingen. Hans Standpunkt bliver ganske træffende karakteriseret ved hans Ytring: »Geschwind, geschwind, sonst kommt's von selbst«.

<sup>2)</sup> I Anledning af dette Wigand's udenlandske Fødested anstaaet Rohlf's nogle Betragtninger over, hvem man med Rette kunde kalde for »tyske Mænd«, og kommer til det Resultat, at man foruden selvfølgelig »Klassikeren Wigand« — ogsaa maatte betragte Franskmanden Chamisso, Nordmanden Heintze Steffens og Danskerne Baggesen og Øhlenschläger som Tyske, medens han kun anser Fredrik den Store og Alexander von Humboldt som Halvtyske.

endnu dengang et berøget aandeligt og videnskabeligt Liv, en Frugt af Lessing's Ophold der i Staden noget tidligere.

Som Læge og Fødselshjælper stod Wigand i den største Anseelse og udfoldede en stor og velsignelsesrig Virksomhed. I 1814 maatte han imidlertid paa Grund af Sygelighed nedlægge sin Praxis; han reiste til Sydtyskland, hvor han døde i Februar 1817.

I sit Hovedværk: „Die Geburt des Menschen in physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung, grösstentheils nach eigenen Beobachtungen und Versuchen dargestellt“ har W. nedlagt en Række af Erfaringer og Meninger, som alle gaar i den samme reformatoriske Aand som Boër's. I mange Ting, siger Bohlfa, er det ei godt at afgjøre, hvem af dem, der bør tilkjendes Prioriteten.

Medens Boër igjennem sin store og anseelige Virksomhed havde den Tilfredsstillelse at se sine Anskuelser udbredes og trænge igjennem, lykkedes det derimod ikke for Wigand i hans forholdsvis beskedne og kun lidet paaagtede Stilling at vinde nogen særdeles Opmærksomhed for sine Skrifter, hvilket han ogsaa selv stundom omtaler med et vist Mismod.

Iblandt Wigand's flere blivende Fortjenester af Fødselsvidenskaben maa især nævnes, at han ved sin kraftige anbefaling (1807) i høi Grad bidrog til at gjenoplive den næsten glemte Anvendelse af Vending paa Hovedet, til hvis Udførelse han angav hensigtsmæssige ydre Haandgreb. Mod enkelte Andre vilde W. ogsaa, at Jordemødrene skulde lære denne Metode.

Wigand anbefalede ligeledes først at anvende Tamponade af Skeden ved Placenta prævia.

4) Franz Carl Naegele. Født i Düsseldorf 1778, blev 1810 Professor i Akkuchement i Heidelberg og vedblev i denne Stilling lige til sin Død 1851<sup>1)</sup>.

Medens Boër's og Wigand's Bestræbelser mere gik i praktisk Retning, har Naegele en væsentlig Fortjeneste af at have udviklet Fødselslærens Systematik og det teoretiske Studium. Sit Navn har N. varig indskrevet i Fødselsvidenskabens Historie ved sit Skrift: „Ueber den Mechanismus der Geburt“ (1819), der — om end med enkelte Forandringer og Til sætninger —

<sup>1)</sup> Kort efter døde ogsaa hans Søn, Hermann Fr. Naegele, der fra 1835 havde været ekstraordinær Professor i Fødselsvidenskab i Heidelberg, og som forfattede den anseede Lærebog i dette Fag, der i en lang Række af Aar blev benyttet ogsaa ved vort Universitet.

dog i alt Væsentligt danner Grundlaget for vort Kjendskab til Fremgangen ved de almindelige Fødsler.

Blandt andre Ting er Naegele især ogsaa bleven bekjendt ved sin Beskrivelse af „det skraatforsnævrede Bækken, — *Pelvis oblique-ovata*“ (1839), som derfor ogsaa gjerne bærer hans Navn.

I sin principielle Opfatning i det Hele slutter Naegele ogsaa ganske til den samme Retning som Boër og Wigand; og han minder bifaldende om Cicero's Ord: „*Naturæ solertia nulla ars, nulla manus, nemo opifex consequi potest imitari*“.

I Anledning af det ovenfor nævnte Tilfælde af Polyfagi skal Anmelderen tillade sig at bringe i Erindring et endnu mærkeligere Tilfælde heraf, som Prof. Fr. Holst i sin Tid har omtalt i „Eyr“ (10de B., 1835). Han fortæller nemlig her, at han i Paris 1820 overvar en „polyfagisk Theaterforestilling“, hvor en Jacques de Falaise i mange Tilskuernes Nærværelse nedslugte hele Valnødder og Hønseæg, levende Spurve med Fjærene paa, levende Krebs, levende Aal, endog indtil halvanden Fod lange, Spillekort og H. indfandt sig flere Gange og overbeviste sig om, at der ikke forelaa noget Bedrageri.

Efter „Maaltidet“ erklærede Polyfagen paa Forestillingen at han ikke følte nogen Smerte ved dette; Spurven, sagde han, blev snart kvakt, Aalens Bevægelser kjendte han vel længe, men ogsaa denne forfødte sig dog snart til Ro, medens Kreben længst vedblev at være urolig. Stolgangen var angivelig ødentlig; og Alt (?) fordøiedes paa Valnødderne nær, som han hele ud igjen. — Falaise vedblev endnu i nogen Tid med disse Forestillinger, — stundom slugte han ogsaa Frøer og Hagener, men da han en Gang havde svelget 50 Femfrankstykker, fik han en farlig Gastro-Enterit. Da han senere igjen fik et Anfald af denne Sygdom, ophørte han tilsidst med sin farlige Bedrift. Han endte i 1825 sit Liv ved at hænge sig, omkring 71 Aar gammel. Ved Obduktionen fandtes: Farynx og Øsøfagus usædvanlig vide; Mavesækken overmaade stor; dens indvendige Flade besat med fremspringende fibrøse Fascikler og i Urinblæren. Pylorus meget udvidet. Paa den nederste Del af Ileum mange røde, tynde Pletter; paa Coecum en Mængde Ar, antagelig af gamle Ulcerationer.



**Møde den 20de Oktober 1880.**

Kloumann og Vilh. Hjort Medlemmer. — Andragende fra Juist og Hopstock. — Forevisning af patologisk-anatomiske præparater. — Spontan Uddrivning af et Foster efter Moderens Død.

Formand: *Nicolaysen.*

D'Hrr. Kand. med. G. Kloumann og Vilh. Hjort indvalgtes i Medlemmer af Selskabet.

Formanden meddelte, at der fra D'Hrr. Kand. med. Ny- og Kand. med. Hopstock var indkommet Andragender at optages i det medicinske Selskab.

*H. Heiberg* omtalte og foreviste Præparater fra et Tilfælde (Angio-) Sarcoma cutis med talrige Metastaser.

Patienten — en 32-aarig Kone — indkom paa kirurgisk Afdeling B den 18de August 1880. Omtrent midt imellem mamma og clavicula sees paa høire Side i Mammillarlinien en søgstor Svulst med noget indsnøret Basis. Hele Overfladen ulcererende og gennemfuret i forskellige Retninger af større mindre Sprækker og Fordybninger, der tildels er opfyldte af stinkende, grøagtigt Belæg. Den bløder ved let Berøring, er følsom for Tryk og af temmelig fast Konsistens. Den hænger fra Huden, lader sig forskyde med denne, er temmelig lidt begrændset og synes ikke at sende „Rødder“ ud i den omkringliggende Hud eller i Dybden. Ingen Smærter. I Axillen føles en lille ertstor Glandel.

Patienten ser bleg ud, er i høi Grad afmagret og klager over stærk Mæthed.

Svulsten begyndte i Februar Maaned d. A. Hun havde tidligere haft en Nævus paa dette Sted. Hendes Barn havde for Vane at kløse paa denne; der dannede sig da en Skorpe, gjentagne Gange blev afrevet, men stadigt kom igjen. Lidt efter lidet begyndte der at vokse frem en Knude, der i den første Tid kun tiltog ganske langsomt i Størrelse, men i de senere Par Maaneder har den vexet meget hurtigt. I lang Tid har der stadig Blødning fra Svulsten, men efter Karbolomslagning er blødningen ophørt i den sidste Tid, medens samtidigt Sekretet er blevet mere stinkende. Med Svulstens hurtigere Væxt er hun meget bleven mattere og mere afmagret, og i de sidste 5 Uger

har hun maattet holde Sengen. En Diarrhea, som har optaget i de sidste Uger, har yderligere afkræftet hende.

Under Opholdet paa Hospitalet viser der sig i de fem Dage nogen pleuritisk Ansamling paa venstre Side samt Bræk.

Den 26de August anføres: „Da det antages, at Blødning og Sekretionen fra Svalstens Overflade vil svække Patientens mere end Operation og efterfølgende Saar, foretoges tre i Patientens Feber Excision: Huden omkring Svalsten gjængskares med 2 Ovalarsnit, hverpaa denne med Lethed udskældes med Fingren. De blødende Kar underbandtes med Kapt. Saarrandene forenedes med Silkesuturer. Appl. Listers Bandag. Istedetfor Kloroform havde Patienten faaet en subkutan Morphininjektion.

Saaret tilhelede ikke per primam, men efterhaanden begyndte dog Tilhelingen ved Granulationsdannelse. Hun fik Slutningen af September stikkende og flugtende Smarter i højre Arm, der begyndte i Underarmen, men efterhaanden strakte sig opover mod Skulderen. Fingrene har Tilbøielighed til at dæle bort. Den pleuritiske Ansamling svinder, men der optages mere Bræk med Ophostning af tyndt skummende Ekspektat Afledning i Orden. Afmagring og Anæmi tiltager.

2den Oktbr.: Igaaften et Anfald af Åndenød med tungt Lipotymi. Lidt Guidningslyd over venstre Lunge. Smerte i højre Arm tiltagne, og har udbredt sig over højre Halvdel af Legemet og højre Underextremitet.

11te Oktbr.: Afmagringen tiltager. Kræfterne mindt. Nummenhed og svækket Kraft i højre Arm. Haandtrykket er tydeligt svagere med højre Haand. Saaret har trukket sig sammen. I Omkredsen af samme paa højre Pectoralis ses Knuder (Glandler). Hun døde roligt den 17de Oktbr.

Ved Obduktionen viste sig en utroelig Masse Metastaser. De maatte tælles i tusindvis og fandtes i alle Organer undtagen Pankreas. Først saaes i Cutis og det subkutane Væv i Omkredsen omtrent 10—20 fra hampefrø- til mædtere Svulst medens der ikke var Rødhed i den halvt tilhelede Svalst. Videre en valnødstor Svalst (i en Glandel?) i højre Axilla lige i Nærheden af Nerveplexus og endelig enkelte ganske smaa Knuder i Huden paa Trunkus, Laarene og Overarmen. De er alle temmelig skarpt begrænsede, forskydelige under Fingren og udgaar fra Cutis eller det subkutane Væv. Enhver Svalsterne er stærkt vaskulariserede, rødlige, og har saaledes bevaret Præget af den oprindelige Svalsts angiomatøse Karakter medens de fleste er graahvide, halvt medullære.

Ved Undersøgelse af Brysthulens Organer ses der indtil valnødstore Svalster i Mediastinum anticum, og

At ægstor Svulst udgaaende fra Hjertets høire Atrievæg prominere ind i Hulen, saaledes at Auriklet er aldeles lukket; en mindre epikardial Svulst paa Bagsiden af Vennerne. Begge Lunger saavel mod Overfladen som i det dybe tæt oversaet med Svulster i alle mulige Størrelser — fra Hampefrø til et Dueæg og større. Endel Svulster udspringer fra Pleura og sidder paa samme som flade, men dog kede indtil valnødstore Svulster og samler sig paa enkelte steder saavel paa Pleura pulmonalis som især costalis til større opper. Den resterende sparsomme Lungesubstans mellem de enkelte Svulster af frisk rødlig Farve og overalt krepiterende. Den høire Lunge maaske lidt færre Svulster end i venstre. I Larynx og Trakea Intet at bemærke.

I Underlivshulen sees talrige større og mindre peritoneale og subperitoneale Svulster, enkeltvis udgaaende fra Bugens Beklædning, men hovedsageligt i Oment og Mesenterium. I Ventrikelen prominere en flad, stillet, næsten ægstor Svulst, udgaaende fra Submukosa, og et Par ligende sees i Jejunum. Videre en liden Gruppe Svulster i Liltens øvre Ende samt flere omtrent citronstore medulære Svulster i Leveren. I Binyrerne smaa Svulster, mens der ingen findes i Pankreas. I høire Nyre 2 omtrent store Svulster. I Livmoderhulen prominere der en Slimhinden udgaaende mandelstor, stillet Svulst af samme størrelse som de øvrige. I begge Ovarier flere ertstore Svulster.

Endelig findes der 2 stærkt vaskulariserede, omtrent bønneformede Svulster i Hjernens, hvoraf den ene sidder i venstre Hjernehalvdel striatums forreste Parti og den anden i Kortikalis i Frontallappen lige i Nærheden af den store mediane Fure.

Efter den mikroskopiske Undersøgelse blev den oprindelige Natur af det efter Exstirpationen erklæret for et Myxosarkom udgaaende fra et tidligere Angiom. Der fandtes store tildels koloniale, epitelioider Celler, der dog var adskilte ved slimet, fibrillær Intercellularsubstans og uden Alveoldannelse. Stammen var meget karrig. De ved Obduktionen fundne Svulster bestod af de samme epitelioider Celler, men i langt større Mængde, og Intercellularsubstansen saagodtsom ganske var svunden. Som ved ægte Karcinom fandtes ikke, og efter hele Udviklingen maa ogsaa Svulsten nærmest defineres som et Karcinom.

Interessen knytter sig baade til den usædvanligt udbredte Lokalisation, det hurtige Forløb og endelig Udviklingen fra tidligere bestaaende Nævus. Allerede Virchow har gjort

opmærksom paa „Fødeflekke“ som Udgangspunkt for Brud. Der er her i Huden et locus minoris resistentia.

*J. Voss* omtalte et Tilfælde hos en Mand oppe i 50-Aar der fra Barn havde haft en Nævus paa venstre Læg, som denne havde generet ham. Den var bleven irriteret, havde gyndt at secernere og bløde, hvorfor den fjernedes med petersyra. Nogen Tid efter fik han i Læggen en Glands der exstirperedes og viste sig at være melanotisk, ligesom den havde været. Efter 5—6 Uger kunde man føle svulst Glands op igjennem venstre Side af Bækket; efter  $\frac{1}{2}$  Aars Tid Patient. I dette Tilfælde forplantedes tydelig den nye Svulst langs Lymfebanerne.

*H. Heiberg* foreviste Præparaterne af en Patient, der død paa Rigshospitalets medicinske Afdeling A af Hjernestigning og hos hvem der tillige fandtes udbredt Arteriosklerose, Tromboser, Embolier samt granulæratrofiske Nyre og Cerebrum ventriculi.

Reservelæge *Løgaard* meddelte Sygehistorien og om Symptomernes Sammenhæng med Emollitionens Lokalisation i Hjernen.

Direktør *Lindboe* foreviste Hjernen af en Paralytiker, hos hvem Symptomerne i den sidste Levetid ogsaa lod sig føre tilbage til begrænsede Lokalaffectationer paa Hjernens Overflade.

Disse Tilfælde vil blive optagne i Magazine.

*H. Heiberg* knyttede til Omtalen af disse Sygdomstilfælde den Bemærkning, at han for henved 10 Aar siden i 2 Tilfælde havde fundet atrofiske, sklerotiske Tilstande i Cornu Ammonis hos 2 Epileptikere, medens han oftere havde obduceret Epileptikere uden at finde noget lignende.

*Schönberg*. Det er bekjendt, at der eksisterer et ikke ubetydeligt Antal Tilfælde af Fødsel, som angives at være indtruffet efter den Fødendes eller Frugtommeliges Død. Om det altså gjælder om mange saadanne Tilfælde, især de, som berettes i ældre Tider, at de ligesom er utrolige og at ialfald Paalideligheden af adskillige Detailler ikke bestaar for en kritisk, saa kan det dog ansees for et tilstrækkelig stort

Faktum, at en saadan Begivenhed kan indtræde. Der er vel heller ikke saamegen Tvivl herom, skjønt der endog i den seneste Tid fra antagelig kompetent Side er gjort Indvending mod Muligheden af Fødsel efter Døden, idet man har paastaet, at der i saadanne Tilfælde har foreligget en Forvexling af virkelig Død med Skindød. Derimod kunde det være mere tvivlsomt, hvorledes et Fosters Uddrivelse efter Moderens Død skal forklæres. Uanset mere eventyrlige og usandsynlige Forklaringsmaader, har man især fæstet sig ved to Aarsager, nemlig enten postmortale Uterinkontraktioner — selvstændige eller Kontraktion som Del af den almindelige Dødsstivhed — eller Tensionen af den i Uterus eller Abdomen, eller begge, ansamlede Forraadnelsegas. Medens den førstnævnte Aarsag sandsynligvis kun i ringe Grad og kun under særlige Omstændigheder kan komme i Betragtning, er den sidstnævnte, Expulsion ved ansamlede Gasarter, den, som vel i Regelen her gjør sig gjældende. Sagen har nogen Betydning i retsmedicinsk Henseende. Da der ikke i vor egen medicinske Literatur tidligere findes nogen Meddelelse om Tilfælde af dette Slags, med Undtagelse af en kort Notis i en af Medicinalstyrelsens Aarsberetninger, nemlig i Aargangen 1871, hvor der berettes om en Kone, som døde uforløst i Tromsø Amt, og om hvem det fortaltes, at hun havde født efter sin Død, har jeg troet det af Interesse her at levere et Referat af et antagelig vel konstateret Tilfælde af dette Slags.

Kand. med. Lange i Aasnæs fortalte mig under et Ophold her i Byen isommer om en saadan Begivenhed, som skulde være hændt i en Udkant af det Distrikt, hvor han praktiserer, som han kun kjendte af Omtale og som havde foranlediget adskillige Rygter i Bygden, idet man navnlig havde troet, at den som død henlagte Kvinde, hos hvem Fødsel var indtraadt, ikke var virkelig død. Jeg anmodede Hr. Lange om ved Leilighed at indhente nærmere Oplysninger paa Stedet og af Øienvidner til Begivenheden, for at faa Sagen konstateret, og at meddele Resultatet af sin Undersøgelse. Det er denne Anmodning, han nu velvillig har imødekommet, og jeg skal her oplæse det Referat, han har tilstillet mig:

„Andrea Torstensdatter Tydskeberget, 24 Aar gammel, første Gang frugtsommelig, havde hidtil været frisk under Graviditeten og troede sig at have 3 Uger tilbage til Fødselen. Hun blev syg ud paa Aftenen den 1ste Mai d. A. med Smærter i Kardie og Brækninger, efterat hun en Stund forud havde gaaet op af en Stige til Loftet. Kl. 3 næste Morgen fik hun Krampetrækninger i Arme og Ben, skar Tænder, bed sig i Tungen, blev bevidstløs. Anfaldene varede indtil 10 Minuter

ad Gangen, de blev efterhaanden hyppigere, saa hun tilslut blev vedvarende bevidstløs med afvekslende kloniske og toniske Kramper. Jordemoderen træde ved sin Ankomst Kl. 9 om Morgenen at høre Fosterlyd, senere kunde hun ikke høre nogen Lyd og følte den hele Tid ingen Bevægelser hos Fosteret. Hun følte Hovedet forliggende, Modermunden løst ikke aabnet sig noget. Pigen døde om Middagen den 2de Mai. Den 3die ud paa Dagen blev hun, efter at være pyntet, lagt ud paa Laaven; hun stinkede da allerede. Den 4de om Morgenen lagde man Mærke til, at der flød blodig Vædske ud fra Vagina og om Aftenen fandt man Fosteret liggende fuldstændig født mellem Moderens Ben med Hovedet først. De stinkede meget. Alle har i denne Familie været Blødere og Angjældende har mistet en, om ikke to, Søskende gennem Føblødning."

Der foreligger altsaa her et Tilfælde af antagelig septisk Død under Eklampsi og Uddrivelse af Fosteret ved de under Forraadnelsen udviklede Gas paa 3die Døgn efter de indtraadte Død.

---

### Møde den 3die November 1880.

Hopstock og Nyquist Medlemmer. — Andragende fra H. Holb — Hilset Gjest. — Regnskabet for 1879. — Endometritis corporis uteri. — Primær Hjertehypertrofi. — Heldig Operation ved ekstruterint Svangerskab. — Korpulæge Lange's gymnastiske Institut

---

Formand: Nicolaysen.

---

D'Hrr. Kand. med. Hopstock og Kand. med. Nyquist indvalgte i Selskabet.

---

Formanden refererede Andragende fra Kand. med. Holb om at optages i Selskabet.

---

Formanden hilsede Korpulæge i Marinen Clasen velkommen som Gjest i Selskabet.

---

*Formanden* meddelte, at Selskabets og Magasinets Regnskaber for 1879 var gennemgaaet af Revisorerne og befundet i Orden. Kassereren meddeltes Decharge.

*Vedeler.* Hovedsymptomet ved Endometrit i Corpus uteri er Blødning. Endometritens Væsen kan jeg nu ei gaa nøiere ind paa, da jeg har oversendt en Artikel derom til Magazinet. Derimod skal jeg give nogle løse Betragtninger over den saakaldte „funktionelle“ Uterinblødning, forsaavidt den ei direkte hører den puerperale Tilstand til.

Vor Kundskab om Menstruationen ligesom om de fleste andre vitale Funktioner er mangelfuld, men dog nødes vi til at blive staaende ved en bestemt Teori, idet vi uvilkaarlig stræber at rime sammen Patologi og Fysiologi og saaledes danne eller forklare en heldig Terapi.

Det er den almindeligste Lære, at de menstruale Forandringer er en forholdsvis begrændset Proces, saavel med Hensyn til Tid som stedlig Udstrækning, og at Motor maa søges i Ovarierne. Disse paa sin Side er underkastet en periodisk Virksomhed, hvis egentlige Grund aldeles ikke kjendes.

Denne Anskuelse er, om jeg saa maa udtrykke mig, forborneret og aldeles i Uoverensstemmelse med Grundforskjellen mellem Mand og Kvindes saavel sjælelige som legemlige Væsen, en Uoverensstemmelse, som absolut har en anden videre Aarsag end en Smule Uensartethed i en liden Kjønshjertes Bygning og Funktion.

Hos Manden kan man ei paavise nogen Periodicitet i KjerTELens Virksomhed, men hos Kvinden skal den være tilstede. Mærkeligt nok er den dog ikke mere befæstet, end at den kan sættes i Bevægelse hver Dag saa at sige. Der læres jo, at Samleie kan bringe en Graafisk Follikel til at briste. I ligefrem Konsekvens heraf skal altsaa i et Øieblik Irritationen gaa fra Uterus til Ovarierne og frembringe en Bristning af en Graafisk Follikel, i et andet fra denne til Livmoderen og fremkalde Blødning. Den egentlige eller sidste Grund til Menstruationen maa søges udenfor dette lille Organ.

Periodiciteten ligger uden Tvivl, som jeg tidligere har fremsat, i hele Kvindens Organisme, vel nærmest i hendes Ernæringsforhold. Enhver vil indrømme, at disse ei har den Stabilitet som Mandens. Det er kun nødvendigt at pege paa de forskjellige Faser i hendes Liv, paa den Lethed, hvormed hun opretter ethvert Blodtab, den Sikkerhed, hvorved hun ernærer te, sig selv og sit Barn, hvad enten dette er i eller udenfor Livmoderen, den Korpulens, som indfinder sig efterat den men-



struale Blødning er ophørt, o. s. v. Paa den anden Side ses det jo som Sfygmografi, Temperaturmaaling, Urinundersøgelse virkelig har paavist en maanedlig Krescendo i hendes samlede Forhold.

Under normale Omstændigheder gives der kun et tydeligt Udslag i Bækkenorganerne; men under abnorme kan det være i Kvindens hele Væsen og i de enkelte Dele. Dette vel Ekte, men Abnormiteten ansees ikke som direkte Virkning, den gives kun som Reflexsymptom fra Bækkenet. Tænker man som jeg saa har man intet Brug for denne tvivlsomme, lidet forklarende Reflex, og mangan menstrual Abnormitet er anklare og lettere.

Aarsagen til, at Udslaget finder Sted i Bækkenorganerne findes vel lettest i Nervesystemet, men meget taler dog for, at der først og fremst er et Hovedcentrum (for at bruge et så deligt Udtryk) i de store Nervecentre. Sindssygdomme af flydelse paa Menstruationen, de experimentelle Undersøgelser om Centret for Vevirksomheden peger til dette. Herfra kan da Indtrykket igjennem Bækkennerverne til Organerne komme, den mest paatagelige Virkning er menstrual Sekretion fra Uteruslegemet, hvis dets Slimhinde har sin normale Bygning, og dannelse af en Graafisk Follikel, hvis der er en tilstrækkelig moden saadan.

Anatomisk-mikroskopiske Undersøgelser har vist, at Uteruslegemets Slimhinde kun en kort Tid, nogle Dage, mellem den menstrual Blødning er i Ro; før og efter dette Tidsrum er det som man har udtrykt sig, Ebbe og Flod i dens Virksomhed. Da vi nu ei kan antage noget specielt Liv for denne Slimhinde men maa henhøre den enkelte Del til det Hele ved Nerve og Blodkar som Forbindelsesled i det Store, saa har man her, som mig, et taalelig tydeligt Bevis for, at de menstruale Forandringer ei er nogle Dages Værk.

Det er ved Obduktion endnu ei muligt at afgjøre, om Nervevirksomheden er det primære ved Uterinslimhindens menstruale Hypertrofi og Blodoverfyldning, men Analogi og rationelt Ræsonnement taler sikkert, synes det, herfor. Skal man opstille en funktionel, idiopatisk eller essentiel Uterinblødning saa maa herved forståes en, som enten er fremkaldt igjennem Nervevirksomheden, eller, da Blodet selv, og, som oftest derved paa Grund heraf, Blodkarvæggen ogsaa kan være abnorm, så at Uterinslimhinden i sin Helhed behøver at være forandret, saa maa vel ogsaa Abnormiteter i Uterinslimhindens Væv taget med.

— Det hele Nerveleva, eller, da dette vel nærmest betinges af de store Nervecentre, deres Indflydelse viser sig, som at

idetmindste, i den tidligere Indtrædelse af Menstruationen i Byerne end paa Landet, uagtet Jenten i ren materiel legemlig Henseende er mere udviklet end sin Søster i Byen; han besidder jo som Regel et kraftigere og fyldigere Legeme. Man har villet henføre de tidligere Menses hos Bypigerne til en speciel, tidligere vakt Irritabilitet af Kjønslivet, men jeg kan ei være enig heri. For det første er det nemlig absolut sikkert, at virkelig kjønselig Omgang, omend ufuldstændig, finder langt hyppigere og tidligere Sted paa Landet, og for det andet viser Bondepigens egne Træghed og aandelige Dorskhed, at h e l e hendes legemlige og sjælelige Nerverliv er roligere og mindre irritabelt.

Kan der nu paa Grund af en Irritation i de store Nerve-centrer indtræde Hæmorrhagia uteri? At en Sindsbevægelse muligvis kan forandre en tilstedeværende Menstruation til en Menorrhagi eller forøge en Metrorrhagi, synes jeg at have seet Exempler paa og har ligeledes hørt Patienter tale derom, men selvstændig fremkalde Hæmorrhagia uteri har jeg i min Praxis aldrig seet. Langt hyppigere hører man derimod tale om, at Sindsbevægelser: Frygt eller Ængstelse, har forhindret Menses fra at indtræde til sædvanlig Tid. At dette forholder sig saa, vil man undertiden faa Vished for; thi de Tilfælde, hvor Frygt for at være bleven besvangret virkelig retarderer Menses, er ikke saa sjeldne, og her søges Lægen. Paa den anden Side er det jo en Kjendsgjerning, at Sinds sygdomme og Epilepsi meget ofte er forbundne med Amenorrhoe eller fremkalder den. Hvad Rygmarven angaar, saa gives der vistnok en enkelt Forfatter, som har villet finde for tidlige og for rigelige Menses hos skoliotiske Piger, men hans Observationer er meget tvivlsomme og har ikke naaet til almen Anerkjendelse. Ligeoverfor Hoved-centrerne i Nerverlivet er der som Regel kun Negation.

Mere positiv synes man at kunne være ved de ledende Bækkennerver selv, men der bliver dog Vanskeligheder tilbage i det konkrete Tilfælde, da det jo er sikkert, at Excesser in Venere kan fremkalde Endometrit i Corpus uteri. Ligeoverfor virkelig Meno- eller Metrorrhagi maa man stedse søge efter Endometritens Symptomer og vil ogsaa finde dem; men Uvisheden bliver muligvis tilstede, naar det kun gjælder en for tidt tilbagevendende eller en for langvarig Menstruation.

I Praxis er det nu først og fremst nødvendigt at examinere med Bestemthed og med den Forudviden, at mange, især udannede, Kvinder regner, naar de udspørges om Reglernes Rhythmus, ikke fra en Menstrualblødnings Begyndelse til den næstes, men kun efter det blodfrie Mellemrum. Varer Menses f. Ex. 8 Dage, saa heder det, at de kommer igjen hver 3die Uge; varer de

14 Dage, at de vender tilbage efter 2 Ugers Forløb. Ligeledes bør man huske paa, at Bedømmelsen af, hvad der er overflødig eller ikke, er aldeles individuel, og at Lægen derfor altid er nødt til at dømme for sig selv. Endelig er det en utvivlsk Betingelse, at man ved den nøiagtigste Undersøgelse har overbevist sig om, at der ingen organiske Forandringer er tilstede i Uterus eller dens Annexer.

Har man nu opfyldt alt dette, saa vil der undertiden gaa Kasus, hvor den forandrede Menstruation synes at maaske hænge af en for stor Irritabilitet i Organerne i Bækkenset, så man finder sikre Tegn paa Masturbation eller hører Tilfælde om for hyppigt Samleie. Men det bliver dog paa samme Til nødvendigt at tage sin Tilflugt til en personlig Disposition; thi de samme Motorer, som jeg just nævnte, synes hos en hel Hoben andre Kvinder ikke at have nogen Virkning, og Spørgmaalet bliver da dog, om ikke der alligevel er en ringere Grad af Endometrit tilstede, og det er da denne, som danner Dispositionen i de givne Tilfælde. I andre Observationer kan man med Vished udelukke de tvende omtalte Agenser, Bækkenorganerne er normale; her har vi intet Andet at holde os til for Tidens og den forøgede Irritabilitet.

Maaden, hvorpaa den agerer, maa vel nærmest tænkes som en for fint følende Ledningstraad. Hovedcentrets Irritation er jo mere kontinuerlig end man i Almindelighed tænker sig den; men der sker Ophobning af en vis Del, før de ledende Nerver under almindelige Forhold sættes i Aktion. Er nu Ledningstraadene for følsomme, saa reagerer de ved en mindre Virkning end ellers, og en for tidlig indtrædende Menstruation er Virkningen. I Overensstemmelse hermed vil vi ogsaa kunne forklare os, at Menses varer for længe, idet de ledende Nerver for Irritationen af Hovedcentret, selv naar denne er næsten forsvundet.

Denne Teori, muligvis urigtig, har jeg dog synes holde sig i Praxis, naar jeg ser Menses blive normale, hvis den lokale Aarsag ophører og den lokale Irritabilitet formindskes ved sedative Suppositorier eller Boli, appliceret i Rektum eller Vagina.

— Klorosens og Anæmiens Indflydelse paa Menses har jeg allerede tidligere gjenomgaaet og vist, at det er saa hæft at de fremkalder Hæmorrhagi, at de tvertom, naar de er til stede i de høiere Grader, er Aarsag til Amenorrhoe, idet de simpelthen forhindrer, at der dannes sig noget maanedigt Over skud. Anderledes er muligvis Forholdet ved Skorbet eller Sygdomme, som fremkalder en Dissolutio sanguinis. Min Erfaring er imidlertid ikke stor, da den i det Hele bestaar af

**Patienter.** Heraf var to Smaapiger, som led af *Morbus maculosus Werlhofii*; hos dem var der endnu ikke indtraadt Menses. Den tredje var en voksen Kvinde, som vistnok maa henregnes til Bløderne. Hun var nogle og tretti Aar, da jeg konsulteredes. Der havde været Hæmorrhagier fra de fleste Organer, som er beklædte med Slimhinde eller Hud, men kun en Gang havde der været Metrorrhagi, ellers var Menses normale eller der var Amenorrhoe. Ved de forskjellige Eruptionssygdomme, Tyfus, Kolera o. s. v., kan der indtræde Metrorrhagi, men her er det jo ved Obduktion sikkert bevist, at der stedsø er *Endometritis corporis uteri*.

— Den tidligere, i Grunden rent mekaniske, Teori om Menstrualblødningen har naturligvis avlet Læren om Menorrhagi, fremkaldt ved generet Tilbageløb i *Vena cava inferior*. Denne Lære klinger meget rationel, men praktisk Erfaring har aldrig kunnet overbevise mig om dens Rigtighed, og fra andre Hold gjøres der de samme Indvendinger, idet man, eftersom Vaginalspekulum, Uterinsonde, Pressvamp og Kurette blev mere og mere brugt, hyppigere og hyppigere finder virkelige organiske Forandringer i Uterinslimhinden. De anførte sygelige Proecesser kan vistnok have Virkning paa Blodomløbet fra et mekanisk Standpunkt, men samtidig indvirker de indirekte paa Blodet selv og fremkalder tilslut stedsø Anæmi og Amenorrhoe.

— Noget mere berettiget synes Læren om „essentiell eller funktionel“ Livmoderblødning at være, naar det gjælder virkelige organiske Sygdomme i Uterus og dens Annexer, hvad enten disse er af inflammatorisk eller heteroplastisk Karakter. Parenkymatøs Metrit, Slimpolyper, Myomer, Sarkomer, Leieforandringer af Livmoderen, Perimetrit, Parametrit, Ovarit, Hæmatocoele anføres jo som virksomme Aarsager. Dagligdags Erfaring viser nu imidlertid, at der aldeles ikke er noget bestemt Forhold mellem Blødningen og den tilstedeværende sygelige Tilstand, ja, at den samme Abnormitet snart kan være forbunden med Meno- eller Metrorrhagi, snart ikke. Dette maa absolut drive En over til den Slimhinde, hvorfra Blodet secerneret, og, da nu den kroniske *Endometritis corporis uteri* bliver mere og mere kjendt, og da man lærer at behandle den, saa har mange af Nutidens Gynaekologer kommet til den Anskuelse, at saakaldt idiopatisk Uterinblødning udenfor den puerperale Tilstand ei eksisterer; Blødningen er stedsø en Følge af Endometriten i *Corpus uteri*, — ja, selv de saakaldte klimakteriske Blødninger, som især er bleven anseet som idiopatiske, vises at være smukke Tilfælde af *Endometritis uteri*. Kan der da ei indtræde Blødninger fra *Collum uteri*? Jo! ved heterogene

Ulcerationer, hvor Karrene overrædes, men her ligger Sygdommen saa i Dagen, at Ingen tager fejl. Ogsaa ved simple Ektabationer, hvor der samtidig er en rigelig Hypertrofi af Slimhinden forskjellige Elementer, kan der være lidt Blødning underlig, men her behøver man kun at indføre Spekulet for at se Kilden.

— Ved hvad jeg har fremsat saa det være klart, at det principmæssig er imod Begrebet idiopatisk eller funktionel Uterinblødning, men alligevel vil jeg dog gøre opmærksom på en Tilstand, hvor jeg indtil videre saa holder på det Begreb. Mine Herrer har vistnok hørt, især stærke, Kvinder fortælle, at Menses i de tidligere Aar af deres Giftetid blev 1 eller 2 Gange, at deres Læge eller Omgivelser sat dem for gravide, medens de selv ingen videre subjektive Symptomer frembød og derfor ei vidste, hvad de skulde tro, og at derpaa Menses atter viste sig, rigeligere end ellers, blødt med Koagler og forbundne med større Smærter end almindeligt. Det blev nu erklæret, at de havde aborteret, men at der kunde paavises det mindste Spor af Ægget. En saadan Fortælling har jeg idetmindste nu hørt saa ofte, fortalt almindelig på samme Maade og under de mest forskelligartede Forhold, at jeg tilslut begyndte at blive opmærksom og saa at tænke på om der virkelig havde fundet nogen Abort Sted.

Tvivlen bragte mig til at examinere efter Menses, og jeg fandt snart Patienter, hvis Menses en og anden Gang, uden bekjendt Grund, var meget overflødige end ellers, med andre erklærede med Bestemthed, at hveranden Gang var det lidet eller intet. Endelig har jeg i den sidste Tid med et par Observationer, hvoraf jeg skal referere kortelig den ene.

Faldmægtigs Hustru, 19 Aar. For  $\frac{1}{2}$  Aar siden udtalte Menses 8 Uger; efter en Kjøretur indfandt der sig Blødning det blev antaget for Abort, men Spor til Ægget kunde ei ses. Hun har da 1 Maaned tilstængs med Smærter i venstre Side. Nu har hun Ovarit på højre Side, Metrit i Kollum, men Lægen saa kaldes atrofisk. Som Pige var hendes Menses tilstede hver 4de Uge, men kun 1—2 Dage: nu er de uregelmæssigt kommer hver 2den—3die Uge og varer  $\frac{1}{2}$ —3 Dage. Hun har været under Behandling i to Maaneder, Ovariet var endnu ikke dødt, men Skededelen var normal, da Menses viste sig den 7de Juni som lidt rødlig Slim på den undersøgende Pape. de var blevene regelmæssige: de sidste Gange var de blevene omtrent hver 4de Uge og varede 3 Dage, men Blødningen var ei stor, forbunden med lidt Smerte<sup>1</sup>. Hun troede strax, at hun var bleven gravid, men Undersøgelsen viste, at Livmoderhulen var ligesaa ledet som før: der var dog en Mulighed, at i den

handling blev lagt tilside. Hun blev undersøgt 2 Gange hver Uge i den følgende Tid, men der var ingen Forøgelse af Volumet. 27 Dage efterat Menses havde vist sig kom de atter igjen, denne Gang forbundne med store Smerter, rigelig Blødning og Afgang af smaa Blodkoagler. Hendes Blod blev undersøgt af mig selv, men der var ikke Spor af Æggerester. Blødningen varede fulde 3 Dage, ind paa den 4de. Hendes Omgivelser og hun selv troede, at det var en Abort, men for mig, som havde undersøgt hende saa ofte, var det sikkert, at der ei kunde have været Tanke derom, dertil var Livmoderlegemet forlidet og der havde ei været Spor af Forandring i disse 8 Uger, som Menses havde været borte. Abort var det altsaa ikke; men hvad var Grunden til den 1 Gangs Amenorrhoe eller, da dette aldeles ikke kunde udgrundes, hvad var Aarsagen til den overmaade rigelige Blødning den næste Gang? Kan det tænkes, at det var det opsparede maanedlige Overskud, som søgte sig en Udvei?

I dette Tilfælde var Livmoderen atrofisk og kunde saaledes ei seernere nogen videre rigelig Mængde Blod. Det samme var Tilfælde i min anden Observation, hvor Forløbet var aldeles det samme. Men hvis Livmoderen havde haft sin normale Størrelse og, endnu mere, hvis der havde været en kronisk, ringere Grad af Endometrit i Korpus tilstede og nu en tilfældig Aarsag fremkaldte et akut Opsving, da er det let at forstaa, at den afsondrede eller udstødte Mængde Blod kan blive saa stor, at den kunde blive farlig, og hvis nu Patienten havde været et let incitabelt Væsen, er der heller Intet, som forhindrer fra at antage, at Irritation af Nervesystemet kan have bidraget Sit til at forøge Blødning. En hel Del Omstændigheder kunde saaledes fremkalde et forholdsvis ei hyppigt Sygdomsbillede, som kunde forvirre Enhver. Hvis nu fremdeles den akute Endometrit ei er kureret, naar Menses næste Gang indtræder, saa vil Blødningen hos det allerede tidligere svækkede Individ kunne antage saadanne Dimensioner, at Døden indtræder. Herpaa findes der i Literaturen nogle Exempler. Blødningen behøver i det givne Tilfælde ei at være konstant. Den akute Endometrit opbløder som Regel ogsaa Parenkymet og fremkalder Hypertrofi. Kaviteten i Livmoderlegemet forøges herved og tillader Blodet at samle sig, og da Væggene tillige er blevne eftergivelige, taaler de en ikke saa ringe Grad af Udvidning. Først med en større Grad reagerer og udstødes det ansamlede Blod. Man ser derfor, at Blødningen foregaar paa den Maade, at der flere eller mange Gange i Døgnet udstødes nævestore Koagler, og Lighed med Abort bliver end større.

**Gjør.** O. H. S., 67 Aar gl. Graastensmurer, indkom på Kristiania Sygehus 22de Mai 1880. Gammel Biberus. Læ her for 3 Aar siden og indkom da paa Grund af et stærkt Svindelhedsanfald. Han havde dengang allerede længe lidt af Hjertebanken, men dette Symptom er blevet værre i de sidste  $\frac{1}{2}$  Aar. I 1 Maaned har han hostet om Morgenen slimet Expektorat og været kortpusten; i de sidste 8—14 Dage har Pusten været saa kort, at han fordetmeste har maattet stå, og Expektoratet været blodigt. Han har aldrig haft Ødem, aldrig Hovedpine. Appetiten daarlig; i 1 Maaned noget Hæst og Kvalme. Afføringen træg. Urinaladningen i  $\frac{1}{2}$  Aar meget hyppigere end før, Urinmængden muligens sparsommere. Lige Ødemer paa Crura. Lidt Ødem ved Tryk af Stetoskopet på Torax. Tungen ren. Temp. normal. Resp. 28. P. 100, intermitterende, inegal. Arterien ateromatøs. I venstre Skrotum Hydrocele.

Hjertet fra 4de C., venstre Sternalrand, Stødet føles best i 6te Icrm. 2 Fingre udenfor Papillen. 1ste Lyd dump. Hjertestødet sees ogsaa i 5te Icrm. og i Epigastriet. Leveren i 6te C. — Kostalranden. Paa Lungernes Forside og øvre Del af Bagsiden intet Abnormt at høre. Nederst paa begge Bagter 3—4 Fingres Dæmpning, og her høres ved dyb Respiration Hoste nogen Krepitation, lidt mere paa venstre Side end på højre. Expektoratet er slimet, blodtingeret.

Nafta.

24de Mai: Natten med stærk Dyspnoe. Hosten noget Expektoratet lidt blodigt, sparsomt Slim og Pus. P. 72—80. Tungen taaelig ren. Taaelig Appetit. Afføring ordentlig. P. uregelmæssig, intermitterende. I nederste Del af højre Lunge bagtil lidt Subkrepiteren.

Det. Ipec. Cont. Æther.

1ste Juni: Roligt Aandedræt i de sidste Nætter.

15de Juni: Gaar oppe, befinder sig vel. Ingen Hoste, ingen Dyspnoe. Gode Kræfter. Udskrevet i Bedring.

Atter indkommen 30te August. Har i den sidste Tid igen hostet og været kortpusten. I 1 Uge har han svedet. Temp. normal. P. 84. Resp. 24. Der er ikke lidet Ødem i Crura.

Det. Ipec. Cont. Æther.

10de Septbr.: Lidt bedre.

15de Oktbr.: Aandedrætsbesværlighederne igjen værre, især om Natten saaledes, at hans Sidemænd generes i Søvn: Hoste hyppig. Expektoratet i de sidste Dage blodtingeret. Lidt Ødem i Ansigtet. Intet Ødem i Benene. Nedad og bagtil paa begge Sider Subkrepitation, især paa venstre Side.

Det. Campher. Cont. Æther.



17de Oktbr.: Expektoratet idag blodigt, skummende. Cyanosen tiltaget.

Han forværredes nu stadigt og døde den 20de.

Ved Sektionen fandtes betydelig excentrisk Hypertrofi begge Hjertets Halvdele. Nogen Fedtdegeneration af Højre Hjertes Muskulatur. Højre Aurikel fyldt med Trombose. Enkelte Trombopolyper i højre Ventrikel. Vegt 810 g. Ingen Klappeseil. Ganake ubetydelig ateromatøs Degeneration af Arcus aortæ. Cirrhosis hepatis. Nyrerne hyperæmiske, og atrofierede.

Som mine Herrer ser, har vi her et uhyre stort Hjerte, omtrent 3 Gange saa stort og vegtigt som normalt, med sekundær Hydrops og som Dødsårsag Lungeødem. Hvad der imidlertid giver dette Tilfælde adskillig Interesse i klinisk Henseende, den Omstændighed, at Sektionen ikke fremviser nogen Årsag Hjertehypertrofien. Den hyppigste Årsag er, som bekjendt, Klappeseil, men, som De ser, er der hverken Stenose eller Inefficiens af Ostierne, Klapperne er tynde og normale, og, hvad der angaar, pleier de jo ved Hjertehypertrofi enten at være emfysematøse eller at frembyde kroniske Fortætninger; man fandtes imidlertid blot Lungeødem, og i levende Live kunde man Udvidelse af Lungegrændserne paavises. Heller ikke det store Kredsløb frembyder Hindringer for Cirkulationen, som paa en Maade svarer til et Cor bovinum. Vistnok føltes Radiarterien lidt fortykket og haard, ligesom ogsaa Arcus aortæ viste ateromatøs Degeneration, men selv om man tager i Betragtning Leverkirrhosen, synes dog disse Affektioner ikke at skulle kunne medføre et saa betydeligt forøget Arbejde fra Hjertets Side, at derved Hypertrofien kunde forklares. Nyrerne endelig, som saa ofte er Kilden til denne Hjertesygdom, frembød her blot Hyperæmi og var aldeles ikke atrofierede. Vi har altsaa her, som jeg skjønner, en selvstændig Hjertehypertrofi for os, og disse Affektioner hører jo til de mere sjældne. Som Årsagsskilder findes der i Patientens Antecedenser intet Andet at tilføje sig til end den Omstændighed, at han i mange Aar var bekjendt Biberus, og dette, i Forening med at han som Stensmurer naturligvis idelig var udsat for stærke Legemsanstrengelser, maa vel ogsaa kunne ansees som tilstrækkelige Årsager til Hjertehypertrofien.

*Nicolaysen* meddelte et Tilfælde af Graviditas extrauterina. Fødselsbørnet var omtrent fuldgaaet, da Fosteret døde; nogle Dage efter indtoges Moderen paa Rigshospitalets kirurgiske Af-

deling, og her foretoges gjentagende Tapping og Udskylling af Frugtsækken, der var meget betydeligt udspændt af Frugt- og Blod. Nogle Månedes efter, da Sammenvæxningerne mellem Frugtsæk og Underliv kunde antages at være bleven tiltrækkelig faste, foretoges Laparotomi og Extraktion af Fosteret. Sækken trak sig langsomt sammen. I September Måned d. 1. udsåres Patientens med en Fistel, hvorigjennem der kun strømmede en ringe Mængde Pus, og hun befandt sig da og som ganske vel.

Tilfældet vil blive nøiagtigere beskrevet i Magazinet.

*Conradi* fandt den af Nicolaysen i Foredraget nævnte omtalte Omstændighed, at Fosteret har foretaget en faldstøt Omdreining, at have sin Interesse ligeoverfor de forskjellige antagne Aarsager til Fosterets Leieforandringer.

*Nicolaysen.* Den betydelige Udvidning af Frugtsækken ved Blødning i den vil i høi Grad lette Bevægeligheden af Fosteret. Efter Tappingen trak Frugtsækken sig sammen og sluttede Fosteret, saa at det nu forblev i sin Stilling.

*Vedeler.* Dreiningen kunde muligvis være betinget i, at Hovedet var faldet sammen og Hjernen udflydt; Bækkenet vilde da blive tungere og saaledes kunde der indtræde en Stilling. Forholdt dette sig saaledes, kunde Observationen tilføje, at det alene var Tyngdens Love, som gjorde sig gjældende ved Situs- og Positionsvekslinger.

*Mohn* havde haft Anledning til at undersøge Patientens Dage før Indtæggelsen paa Rigshospitalet; dengang fandtes mindre Fosterdel forliggende.

*Nicolaysen.* Irgens har bestemt observeret Fosteret i forreste Vaginalhvelving i Midten af Marta, og da levende endnu; da jeg undersøgte Patientens første Gang, var Fosteret dødt, og det var paa Grund af Frugtsækkens Udspring med med nogenlunde Sikkerhed at bestemme Fosterets Leie.

*Schönberg* fandt den Leieforandring af Fosteret, som observeret, at have liden Interesse med Hensyn paa Spørgsmålet om Aarsagerne til Fosterets Leieforandringer overhovedet i Graviditeten. At et Foster, liggende i en af Vædske- eller extrauterin Sæk, forholdt sig ubevægeligt, vilde være meget faldende, end at det forandrede Leie; enhver Leieforandring Moderen maatte let bidrage hertil. Forholdene her er

rskjellige fra et intrauterint Fosters. Mæst efter at lykkes af Nicolaysen med det gunstige Resultat af Tilfældets Behandling vilde han udtale, at han fandt den af N. valgte Kur an vel begrundet. Han havde faaet den Mening efter de Tilfælde af extrauterin Graviditet, som han havde haft Anledning at fagttage, at den sikreste Vei til en gunstig Udgang vilde være en Vei som den valgte — en modificeret Abscessbehandling med antiseptiske Kauteler. Dette er jo nemlig en Metode, som ellers altid er den sikreste, nemlig at følge og understøtte den naturlige Helbredelsesvei, som jo oftest består af Abscessdannelse og successiv Udtømmelse. Faren ved Radikalisation, d. e. Laparotomi med Tømming af Sækkens Indhold i Séance, havde han seet ved et Tilfælde, i hvilket han selv været nærværende; nemlig en af Professor Netzel i Stockholm for et Par Aar siden foretaget Operation. Af Placenta, som det var Meningen at lade ligge urørt, løsnedes en Rand for Kavitetens Udskylling, enten af at Straalen eller Irrigationens Mundstykke kom ind under Randen, og Følgen var en fus Hæmorrhagi, som voldte Patientens Død nogle Timer efter Operationen.

*Finne* spurgte, hvorledes Prof. Nicolaysen troede Tilfældet ville forløbe, dersom Operation ei var foretaget.

*Nicolaysen.* Spontan Aabsning gennem Bugbedækkningerne vil tænkes og Helbredelse efter Udstødelse af Fosterbenene. Men det vilde visselig taget meget lang Tid og Faren for Død af patienten efter Sænkninger i Bugvæggen eller paa Grund af Abstraktion fra det dekomponerede Frugtsækkindhold var meget at frygte. Den største Fara laa nærmest i Udsigten til Bristning af Frugtsækken med Udtømmelse i Bughulen, som vilde have haft en hurtig forløbende dødelig Peritonit til Følge. Den lagte Plan var først at formindske Frugtsækkindholdet ved at undgaa Bristning, samtidig ved antiseptiske Indprøitninger indre Dekomposition saalænge, indtil der havde dannet sig en sækkelig fast Sammenvoxning mellem Frugtsækken og Bugvæggen, for nu at kunne foretage Laparotomi og Extraktion. Efterat en tilstrækkelig Sammenvoxning var kommet istand, vilde Operationen til ikke at være synderlig farligere end Operation af større Abscesser.

*Vedder* kunde ei være saa aldeles enig med Prof. S. i, at ingen ingen Interesse havde. Meningerne stod mod hinanden, idet Enkelte kun holdt paa Tyngdens Love, Andre paa Bevægelser hos Fosteret, atter Andre paa Livmoderens

**Kontraktioner.** B. tog alle tre Meninger til Indtægt, men her i det givne Tilfælde maatte vel Tyngdens Love alene have været de rædende.

**Schenberg** kunde ei indrømme, at der varerede en saadant Strid som af Vedeler anført med Hensyn paa Ætiologi i Situations- og Positionsforandringer af Fosteret under Graviditeten. Han antog den Sag at være udelukkende, maaske med Udtages af enkelte Detailler ved Fosterets Gravitationsindflydelse. Forandringerne fremkom som Resultat af forskjellige Årsager, der dels virkede sammen, dels enkeltvis, nemlig Ujævn Form og Volumen, Uteri Kontraktioner, Fosterets Tyngdeindflydelse og dels aktive og passive Bevægelser, den Frugtens naturlige og Bevægelser, Bægerens, samt Fraværelse af en til Fiksering af Fosterets Leie særlig medvirkende Aarsag, nemlig Hovedfixering i Bækkenet, hvilket sidste navnlig viser sig ved et trangt Bækken. Det forholder sig her som ved andre lignende Spørgsmaal; naar man kun ikke sætter sig paa en ensidig og eksklusiv Teoris Standpunkt, er Striden let at jævne.

**Nicolayesen.** Det synes ganske sikkert, at Dreiningen foregaaet, forinden Fosteret var dekomponeret, altsaa sandsynligvis imod Tyngdens Love, idet man, om man skulde lade Dreiningen i Henhold til Tyngdens Love, maatte antage, at Kernen havde staaet paa Hovedet.

**Schenberg** vilde yderligere tilføje med Hensyn paa de Leieforandringer af Fosteret, at det sandsynligvis ikke vil forholdt sig saa, naar man f. Ex. observerede i 3 forskjellige Séancer med et vist Mellemrum, at Fosteret i 1ste laa med Hovedet nedad, i 2den paa tværs og i 3die med Hovedet op, at der her er foregaaet en sukcessiv, langsom Dreining. Mest overhovedet heraf kun slutte, at Fosterets Leie er meget anderligt. Døgnlige iagttagelser viser, at, naar Fosteret i en engang er saa labilt, da kan en Forandring foregaa meget hurtigt og i kort Tid; den kan foregaa i en Underøbejelsens Tid, den kan bero paa en ren Tilfældighed, i hvilket Leie man finder Fosteret, naar der er gaaet et vist Mellemrum mellem hver Underøbejelse, og i Mellemtiden kan det flere Gange have et andet Leie.

**Conradi.** Forholder det sig saa, at Fosterets Hoved er ligeså vendt ned, og at Sædet var forliggende ved Udringningen, har jo Fosteret gjort en fuldstændig Omdreining, og det er netop ligeoverfor alle disse forskjellige og forskelligartede

virksomheder, der antages at foranledige Fosterets Leieforandringer, Indvirkninger, som vi ikke fuldstændig kjender, som vi imidlertid ved er tilstede ved regelmæssigt Svangerskab, og som vi ved ikke alle kan være tilstede ved et uregelmæssigt Svangerskab som dette, at Tilfældet synes mig at have Interesse.

*Vedeler.* Tyngdens Love tog naturligvis ikke udelukkende Hensyn til Fosteret, men Moderens forskjellige Leie var ogsaa virksomt, dog kun igjennem de samme Love. Naar der indtraadte Situsvexling fra Hoved- til Bækkenendeleie hos den fuldgaaede svangre Kvinde, tænker Ingen paa, at hun havde staaet paa Hovedet. I det specielle Tilfælde her maa det fremhæves som et Faktum, at der ei var Muskelvægge, som kunde virke.

O. Lund vilde bringe Korpalsøge Lange's gymnastiske Institut i Kollegernes velvillige Erindring; Tilgangen til samme havde i den senere Tid under den tiltagende Konkurrence været saa ringe, at Institutets Bestaaen vilde blive umulig, om heri ikke indtraadte nogen Forandring, hvilket han antog alle Kolleger ligesaavel som han selv vilde beklage.

---

Møde den 17de November 1880.

H. Holm Medlem. — Constitutio epidemica. — Rubeola. — Balneologiske Rejsenotiser. — Larynxpolyp. — Næsespecula. — Bigelow's Apparat til Litopalaxi.

---

Formand: Nicolaysen.

---

Kand. med. Harald Holm indvalgte som Medlem af Selskabet.

---

*Sekretæren* oplæste de epidemiske Lister fra Kristiania for Oktober Maaned samt fra Aker for 3die Kvartal:

## Fortegnelse

over de af 60. Læger og i Sygehuse i Oktober Maaned 1880  
behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindkjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . .	20	9	16	1
Katarrhalsk Lungebetændelse . . .	1	16	-	11
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit . . . . .	198	207	220	26
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse . . . . .	55	26	59	23
Kighoste . . . . .	-	52	-	24
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	5	-	4
Difterit . . . . .	-	1	4	1
Akut Ledrheumatisme . . . . .	9	1	10	1
Akut Diarrhoe . . . . .	58	92	63	28
Indenlandsk Kolera . . . . .	2	-	2	5
Dysenteri . . . . .	-	-	-	-
Abdominaltyfus . . . . .	17	15	25	10
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	2	-
Koldfeber . . . . .	-	-	1	-
Vandkopper . . . . .	-	5	-	3
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mæslinger . . . . .	-	3	2	5
Skarlagensfeber . . . . .	-	5	-	6
Vandrerosen . . . . .	2	1	10	-
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	-	-	-	-
Bændelorm . . . . .	2	-	1	-
Gonorrhoe . . . . .	132	-	13	-
Ikke inficerende Chankere . . . .	29	-	5	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis . .	14	-	11	-
Hereditær Syfilis . . . . .	-	6	-	4

# Fortegnelse

over de af Læger i 3die Kvartal 1880, behandlede Tilfælde af  
epidemiske Sygdomme i Aker.

	Mændene.		Kvinderne.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	1	1	2	1
Katarrhalsk Lungebetændelse	1	1	1	1
Akut Katarrh i Luftvejene og Bronkit	4	5	1	1
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse	1	1	1	1
Kighoste	1	1	1	1
Strubehoste (Croup)	1	1	1	1
Difterit	1	1	1	1
Akut Ledrheumatisme	2	1	2	1
Akut Diarrhoe og indenlandsk Kolera	2	6	7	5
Dysenteri	1	1	1	1
Abdominaltyfus	1	1	1	1
Exantematisk Tyfus	1	1	1	1
Barsekfeber	1	1	1	1
Koldfeber	1	1	1	1
Vandkopper	1	4	1	4
Børnekopper (Juli)	6	1	1	1
Mæslinger	1	1	1	1
Skarlagenfeber	1	1	1	1
Vandbrosen	1	1	1	1
Epidemisk Parotit	1	1	1	1
Skab	1	1	1	1
Bændelorm	1	1	1	1
Gonorrhoe	1	1	1	1
Nye Tilfælde af Chankere og Syfilis	1	1	1	1

Asker og Bærum: Nervefeber 2, Børnekopper 8, Skar-  
lagensfeber 12.

Nittedalen: Nervefeber 2.



Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelser: Siden sidste Meddelelse af 6te Oktober er der indkomne epidemiske Maanedslister for September fra Moss, Sarpsborg, Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Drammen, Horten, Tønsberg, Faaberg, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem og Ugelister for fra 5te September til 2den Oktober fra Bergen. Ifølge disse og de iøvrigt indløbne Beretninger der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidfeber tilsammen 164 Tilfælde med 13 Dødsfald; deraf falder 71 Tilfælde med 6 Dødsfald paa Byerne Moss, Sarpsborg, Fredrikstad, Kongsberg, Drammen, Horten, Kristianssand, Bergen, Trondhjem og Tromsø; de fleste Tilfælde var anmeldte fra Tromsø og Trondhjem (i Tromsø 45, nemlig 8 i Juli, 31 i August, 6 i September; i Trondhjem 14, i hvilke dog kun 3 opstod i Byen). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Drammen, Solør og Odalen, Hadeland og Land, Skien, Oddernes, Sandnes, indre Sogn, Indviken, Strinden, ytre Namdal, Rænen, Ofoten og Tranø; de fleste er opgivne fra Sarpsborg Distrikt (14, hvoraf 10 i Glemminge Herred), Strinden (14, ytre Namdal (17) og Rænen (10). Til ytre Namdal indkom Sygdommen sandsynligvis ved Fiskere fra Lofoten.

Fra ytre Namdal opføres 1 Tilfælde af Cerebrospinal meningit.

Af Barselfeber opgives ialt 12 Tilfælde med 3 Dødsfald fra Fredrikstad og Omegn, Fredrikshald, Kongsberg, Kristianssand, søndre Midthordland og Indviken. I sidste Distrikt forekom 4 Tilfælde, hvoraf 3 kort efter midten af September i en Jørdemoders Praxis; det ene endte dødeligt.

Af Børnekopper omtales 1 Tilfælde fra Solør og Odalens Distrikt og 4 Tilfælde fra Vigsnæs Kobberværk og Karmøen, hvilke Distriktslægen dog anser for Variceller.

Skarlagensfeber nævnes fra Drøbak, Mandal, Sarpsborg, Trondhjem og Tromsø og fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Drammen, Hadeland og Land, indre Søndhordland, indre indre Fosen, ytre Fosen, Frosten, ytre Namdal, Bekken, Malangen og Tromsø. De fleste Tilfælde er opførte fra Trondhjem Distrikt (49 Tilfælde i 3 Maaneder) og dernæst fra Aker Distrikt (18) og fra Bergen (10).

Nogle faa Tilfælde af Mæslinger opgives fra Aker og Indvikens Distrikter; i Tromsø By anføres derimod en Mængde at have været angrebne af Mæslinger og Rødlinger.

Kighoste har havt større Udbredning i Moss, Drammen, Skien, Porsgrund og disse 2de sidstnævnte Byers Omegn, Kristianssand, Oddernes og Rissens Herred af indre Fosen. Mandal

udbredt synes Sygdommen at have optaadt i Byerne Fredrikstad, Fredrikshald, Kongeberg, Herten, Laurvig, Mandal, Bergen, Trondhjem og i Akers Distrikt. Fra Kristianssand opføres 17 Dødsfald af denne Sygdom, der væsentlig har bidraget til den usædvanlig store Mortalitet i denne By i August og September. Dødeligheden er nemlig for August opgivet til 40,7 p. mille og for September til 48,3 p. mille.

Af ætteriisk Svælgbetændelse opgives tilsammen 34 Tilfælde med 1 Dødsfald fra Moss, Sarpsborg, Drammen, Herten, Laurvig, Bergen og Trondhjem og fra Lægedistrikterne Eidsberg, Modum, Solør og Odalen, søndre Valdres og Skien. Fra Byerne anmeldtes 9, fra Landdistrikterne 25 Tilfælde med 1 Dødsfald; de fleste Tilfælde opføres fra Modum (11). Sygdommen begyndte der i en Papirfabrik, hvorfra den ved Arbejderne er ført til 4 tildele langt fra hinanden liggende Steder.

Epidemisk Diarrhøe, Kolerine eller Blodgang nævnes fra Distrikterne Skien, Oddernes, søndre Midtthordland, Vos, Indviken, Ørkedal, Hammerfest og Trondhjems Stadsfysikat. Sygdommen anføres at have forekommet meget hyppigt i Skiens, Oddernes og Indvikens Distrikter og navnlig i Vos i 3die Kvartal at have været saa udbredt, som den ikke har været paa 30 Aar idetmindste; der var, ifølge Beretningen, neppe nogen Gaard i hele Distriktet, hvor Sygdommen ikke havde vist sig. Den angreb især Børn og optraadte med Feber, Brækninger, Tæresmer og tildele blodige Udtømmelser.

— Af epizootiske Sygdomme er opgivet hos Høsten 1 Tilfælde af Miltbrand i Relingen, 1 Tilfælde af Tyfus i Berg; hos Koen 10 Tilfælde af Miltbrand, nemlig 1 paa en Gaard i Aker, 7 paa 2 Gaarde i Rygge og 2 paa en Gaard i Tønset ikke langt fra en anden Gaard, hvor Sygdommen optraadte i Vaar. Fra Søgne i Nærheden af Kristianssand omtales et Tilfælde af Karbunkel hos en Mand, der havde paadraget sig Sygdommen ved at flaa en Ko, der var død pludselig. Af Tyfus hos Kjör opføres 3 Tilfælde, 1 i Höland og 2 paa en Gaard i Vaaler, af ondartet Katarrhalfeber 1 Tilfælde paa Jelöen ved Moss, af Kopper 17 Tilfælde paa 4 Gaarde i Foldereid i nordre Trondhjems Amt.

Fra Doktor *Lindseth* i Svelvig var til Medicinaldirektören indsendt følgende Rapport:

„Om en liden her paa Stedet i disse Dage optrædende Epidem! skal jeg have den Ære at meddele Dem følgende: I Löbet af forrige Uge og de 3 forløbne Dage af denne har

jeg faaet 25 Individer under Behandling, alle framyndede og trent de samme Sygdomssymptomer og alle erklærede sig, at Sygdommen begyndte Søndag eller Mandag i forrige Uden 10de og 11te d. M. (kun 2 daterer Sygdommens Begyndelse den 12te). Dermed ligger 3 Personer af samme Sygdom — efter Sigende —, uden at jeg endnu er kaldt til den. Sygdommen er hos de fleste begyndt med Koldgynging, gætagende sig flere Dage efter hinanden, hos Enkelte med heftige Frysninger og kun hos to med meget heftige, rystende Frysanfald; strax Hovedpine, bankende i Tindingerne, og Svimethed, hos Enkelte efter nogle Dages Forløb Øresus, stærkt Tælmadløde, Tungen med graalighvidt tæt Belæg, bred og Kvalme, i enkelte Tilfælde Brækning; i de fleste Tilfælde stoppeelse, der tildels har været meget haardnakket, i enkelte Diarrhoe. Ømhed og Tyngde i begge Hypokondrier, ikke skilt udpræget i Leverregionen; hos Flere svag ikterisk Farving af Konjunktiva, og hos 10 Personer Smarter i „Læsesenerne“ og tildels nedover langs Rygraden. Alle klager over yderlig Træthed og Mæthed.

Kun 11 af de 25 er fuldkommen sengeleggende, de iøvrigt dels ligger, dels gaar og „hangler“, udygtige til alt Arbejde. Af de sengeleggende lider 3 af Søvnløshed i flere Dage efter hinanden. Hos et Par har der været lette Delirier, dog kun efter Søvn. Pulsen er ikke hos nogen meget frekvent, i Almindelighed omkring 100, for de Flestes Vedkommende med Alderen er for 1 over 50 Aar, 1 mellem 40 og 50, 2 mellem 30 og 40, 3 mellem 20 og 30, 5 mellem 15 og 20 og 2 Børn fra 15 til 3 Aar gl.

Det var mig strax paafaldende, at saa mange blev grebne samtidigt, uden at der i Byen eller Omegn paa den Tid fandtes et lignende Sygdomstilfælde og uden at Smitte fra en Kilde kunde paavises, samt at alle de Syge tilhørte Huse, som har sin Vandforsyning fra den samme Vandledning. (Stadig har nemlig 3 private Vandledninger med særskilte Indtag, ellers leverende udmærket godt Drikkevand.) Ved en nøjagtig Undersøgelse kom jeg til Kundskab om, at der fra et Hus liggende paa Landets Grund, nogle faa Favne ovenfor Indtaget for den mistænkte Vandledning, nogle Dage før Sygdommens Udbrud var skyllet Klæder i den til Indtaget førende Bæk. I dette Hus laa dengang Husmoderen i Barselseng, og blandt de skyllede Tøi fandtes Klæder tilhørende Manden, som er Skibmand og nylig var kommet hjem fra et Skib, hvor en af Mandskabet var død, saavidt jeg har kunnet forstaa, af Lydhørigheden at der ogsaa var af den sengeleggende Kones Tøi iblandet.

rimeligt. (Iblandt Mandens Tøi var der en Yderdragt helt stiv af Skibemaling af forskjelligt Slags.)

Jeg tror altsaa her at have at gjøre med en Epidemi fremkaldt ved Smitte gjennem Drikkevandet.

At saavel Vandbeholderen — „Kummen“ — som Vandledningsrørene strax blev tømt, er en Selvfølge; ligesaa, at der saavidt muligt vil blive taget Forholdsregler mod, at noget Saadant for Fremtiden kan indtræffe.

Efterat dette var nedskrevet, har jeg tillige faaet at vide, at der paa samme Tid høiere oppe ved Bækken var grøftegravet en Myr, hvorfra Vandet blev ledet til Bækken. Jeg vil kun anføre dette uden at tillægge det stor Betydning. Bækkens Vand har hverken havt Farve eller Smag af Myrvand. Forøvrigt vil vel den egentlige Sygdomsaarsag blive vanskelig at finde.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Fra Doktor Lindseth er senere indløbet følgende supplerende Meddelelse:

Den i min Skrivelse af 19de f. M. omhandlede Epidemi i Svelvig synes nu at være afsluttet. Ialt har 51 Personer været under min Behandling, men adskilligt flere har været angrebne, fremdeles især Børn og unge Mennesker. Efter Alderen er de af mig behandlede:

	1 mellem 50 og 60 Aar.
1	— 40 - 50 —
3	— 30 - 40 —
8	— 20 - 30 —
5	— 15 - 20 —
33	— 3 - 15 —

Der er ingen døde.

At Sygdomsaarsagen ligger i Vandet, derom er jeg overbevist; der har ikke været en eneste Patient i noget Hus udenfor dem, der forsynes af den mistænkte Vandledning, men af disse har kun ganske faa gaaet fri. Af hvad Art eller Slags Giften har været, derom kan jeg derimod ingen anden Oplysning give end allerede skeet i min forrige Skrivelse. Paa et Par Undtagelser nær angiver alle de Angrebne at være blevne syge i Ugen 10de—17de Oktober og de allerfleste i de første Dage af samme. Symptomerne har hos alle været omtrent ens, omtrent saaledes som forhen meddelt. Termometermaalingen har kun i nogle faa Tilfælde kunnet gjøres og saa uregelmæssigt, at de intet Værd har.

Sygdommens samtidige Udbrud hos saa mange Individuer og det, at jeg ikke endnu har kunnet paavise i noget eneste Tilfælde

**Conrad.** Jeg skal tillade mig at sige nogle Ord om den i den sidste Tid her optrædende Udelagsygdom, der vil betegnes som Rubeola; den synes ikke at være meget almindelig, ialfald ikke i større Udbredning; den er i mange Tilfælde ikke let at diagnosticere, og der har været og er endnu Uenighed om denne Sygdom, og det er ret interessant at gennemgaa forskellige Lagttageres Udtalelser herom. Men der saaledes var enkelte af de ældre Læger, som ansaa Rubeola for en ganske eiendommelig selvstændig Sygdom, antog end at Rubeola var en Varietæt af Morbilli, andre, at det var en Afart af Scarlatina og atter andre, at det var en Blanding af Morbilli og Scarlatina, og disse forskellige Opfatninger bakk sig lige ned til *Constatt*, der definerer Rubeola som et Emne om hvilket man er i Tvivl, om man skal henregne det til Scarlatina, Morbilli, Urticaria eller Erythema, og *Hobbs*, som erklærer det for ganske overflødig at beskrive en egen Sygdom.

---

Smitte fra Individ til Individ, gjør det sandsynligt, at her er et Giftstof forskjelligt fra Tyfoidfeberens og at det er indkøbt i Organismen gennem Tarmkanalen. Det gunstige Forløb, især blandt saa mange Angrebne ikke et eneste Dødsfald er indtruffet og uden at der i noget Tilfælde har været nogen reel Fare for Livet, er ogsaa at bemærke.

Der har ikke været noget Slags Exantem; Miltvækst har jeg troet at finde i nogle Tilfælde; i de fleste er jeg vis paa, at Milten ikke har været mærkbart forstørret; Gargouillement af Hovedpinen har ikke været stærk, de fleste har mere sagt den som »Svimmelhed« end som Smerte; nogle har haft Øren men kun 1 i noget betydeligere Grad; ganske lette Delirier har 2 à 3, paa disse Undtagelser nær har alle været ved fuld Bevidsthed og klar Bevidsthed; alle har klaget over »dødelig Mæthed og Træthed«. Fænomenerne fra Tarmkanalen har fremskrevet som i min forrige Skrivelse antydet. Det mest karakteristiske Symptom ved denne Sygdom og det hyppigst forekommende næsteften Nervefænomenet har været den omtalte Sirkel Smerte i Nakkemusklene, hvilket har været tilstede i de fleste Tilfælde og i Regelen været i flere Dage i Sygdommens Begyndelse; det forledede en stor Del af Patienterne til at tro, at de kunne have med en almindelig Forkjølelsessygdom at gøre.

Rekonvalescensen synes at blive langvarig. Afkræftningen hos flere stor og Mædlysten kommer sent. Der er dog i den hele Mængde ikke mere end 2 sengeliggende og ogsaa disse er i god Bedring.

under Navnet Rubeola, da dette er lette Former af enten Scarlatina, Morbilli eller Urticaria, og *Niemeyer*, som betragter Rubeola som modificerede Former af Scarlatina eller Morbilli. *Bouchut* sammenblander Rubeola og Morbilli. Flere Forfattere fra Femti- og Begyndelsen af Sextiaarene omtaler aldeles ikke Rubeola. Efter denne Tid synes en anden Opfatning at blive mere almindelig, *Lebert* opstiller saaledes Rubeola som en egen Sygdom, men med Afarter — *Febrilis aestiva scarlatinosa morbilliosa*. *Brandes* udtaler sig ikke bestemt, men gjør opmærksom paa, at man i 1868 i Kjöbenhavn i et Tidsrum af flere Maaneder, hvor hverken Morbilli eller Scarlatina forekom, iagttog en Epidemi af et Rubeolaexantem. *Köhler* anser Rubeola som en selvstændig Sygdom forskjellig fra Scarlatina og Morbilli, *Trousseau* beskriver Rubeola som en vel udpræget nosologisk Species, og i samme Retning udtaler *Thomas* og de fleste nyere Forfattere sig. I vor medicinske Literatur findes, saavidt jeg ved, ingen original Afhandling om Rubeola, men i Magazinet for September og Oktober 1844 findes et Uddrag af en Afhandling af *Dietl*: „Om Dermatoserne med særdeles Hensyn til Rubeola- og Typhusexanthemer“, og i Magazinet for Juni 1871 et Uddrag af en Afhandling af *Emminghausen*: „Om Rubeola“.

Sygdommen synes, som sagt, ikke at være meget almindelig hos os, ialfald ikke i større Udbredning. I Juni 1844 omtalte afdøde Kollega *Steffens* en da forekommende Epidemi af Rubeola og fremhævede ved den Leilighed Symptomernes Variabilitet. I Beretningen om Sundhedstilstanden 1846 og 1848 anføres Rubeola som forekommende hist og her; derefter nævnes Rubeola ikke før i Oktober 1854 af *Lund* og *Heiberg* som enkeltvis optrædende, hvorpaa man Intet hører om Sygdommen før 1856, da dens samtidige Optræden med Morbilli gav Anledning til en Diskussion om disse Sygdomme i det medicinske Selskab, ved hvilken Anledning *Voss* ytrede, at han havde iagttaget en Mængde Tilfælde af Udslet, hvilke han ikke vidste, om han skulde henhøre til Rubeola eller Morbilli; ofte forekom de hos Individuer, som havde haft Morbilli før. *Backer* og *Hjort* udtalte sig paa samme Maade. *Hjort* ansaa Rubeola som en essentiel exantematisk Feber; *Faye* ansaa alle disse Former for Udtryk af den da herskende morbillöse Epidemi.

Der anmeldtes i dette Aar 270 Tilfælde, nemlig i Mai 56, i Juni 169, i Juli 48 og i August 2; samtidig anmeldtes i Mai Morbilli 15, i Juni Morbilli 37, i Juli Morbilli 827, Scarlatina 1 og i August Morbilli 516.

Atter bengaar et Tidsrum af 8 Aar, hvori man Intel hører om Rubeola, men fra 1864 til 1874 anmeldtes Rubeola hvert Aar samtidig med andre Exantemer saaledes:

1984.

Marts . . . . .	Rubeola	2	Scarlatina	2	Erysipelas	8
-----------------	---------	---	------------	---	------------	---

1885.

Februar . . . .	Rubeola	3	Morbilli	1	Scarlatina	2	Erysipelas	8	
Marts . . . . .	Rubeola	2	Scarlatina	1	Erysipelas	14	Urticaria	8	
April . . . . .	Rubeola	3	Morbilli	1	Scarlatina	1	Erysipelas	12	Urticaria 2
Mai . . . . .	Rubeola	3	Scarlatina	1	Erysipelas	7			
Juni . . . . .	Rubeola	4	Erysipelas	5	Urticaria	2			
August . . . . .	Rubeola	1	Scarlatina	1	Erysipelas	4	Erythema	4	
September . . . .	Rubeola	1	Scarlatina	1	Erysipelas	5			

## 801

Month	Rubeola	Scarlatina	Mryalpelae	Urticaria
Februar	12	2	8	2
Marts	16	2	2	24
April	7	1	2	4
Mai	10	2	2	11



Juli	Rubeola	1	Erysipelas	1	Scarlatina	4	Erythema	1
Oktober	Rubeola	2	Scarlatina	21	Erysipelas	6		
November	Rubeola	3	Scarlatina	53	Erysipelas	16		
December	Rubeola	3	Scarlatina	37	Erysipelas	7	Urticaria	2

1867.

Jannar	Rubeola	1	Scarlatina	45	Erysipelas	13	Urticaria	3
Maerts	Rubeola	2	Morbili	5	Scarlatina	64	Erysipelas	4
Juli	Rubeola	1	Scarlatina	50	Erysipelas	8	Urticaria	1
Oktober	Rubeola	1	Morbili	108	Scarlatina	50	Erysipelas	13
December	Rubeola	1	Morbili	885	Scarlatina	27	Erysipelas	7

242

Urticaria 3

1868.

Jannar	Rubeola	7	Morbili	138	Scarlatina	27	Erysipelas	8	Urticaria	1
Maerts	Rubeola	1	Morbili	14	Scarlatina	24	Erysipelas	7	Urticaria	2
Juli	Rubeola	2	Scarlatina	9	Erysipelas	3	Urticaria	1		

1869.

Marts . . . . .	Rubeola	5	Scarlatina	5	Erysipelas	8	Urticaria	1	
April . . . . .	Rubeola	8	Scarlatina	2	Erysipelas	18	Urticaria	1	Erythema 1
May . . . . .	Rubeola	9	.....		Erysipelas	13			
Jun . . . . .	Rubeola	5	Scarlatina	2	Erysipelas	4	Urticaria	4	
September . . . .	Rubeola	2	Scarlatina	38	Erysipelas	9	Urticaria	4	
Oktober . . . . .	Rubeola	10	Morbilli	3	Scarlatina	38	Erysipelas	13	
November . . . .	Rubeola	8	Scarlatina	75	Erysipelas	21	Urticaria	4	
December . . . .	Rubeola	9	Morbilli	1	Scarlatina	64	Erysipelas	21	Urticaria 4

1870.

Januar . . . . .	Rubeola	6	Morbilli	1	Scarlatina	46	Erysipelas	27	Urticaria 1
Februar . . . . .	Rubeola	4	Morbilli	1	Scarlatina	48	Erysipelas	8	
Marts . . . . .	Rubeola	8	Morbilli	2	Scarlatina	41	Erysipelas	17	Urticaria 2
Juli . . . . .	Rubeola	1	Morbilli	1	Scarlatina	75	Erysipelas	7	
September . . . .	Rubeola	2	Scarlatina	96	Erysipelas	14			
November . . . .	Rubeola	1	Scarlatina	117	Erysipelas	32			
December . . . .	Rubeola	6	Scarlatina	142	Erysipelas	28			

1871.

Januar . . . . .	Rubeola	2	Scarlatina	69	Erysipelas	26	Erysipelas	11	Erythema 3
Marts . . . . .	Rubeola	2	Morbilli	1	Scarlatina	81	Erysipelas	11	
May . . . . .	Rubeola	2	Morbilli	4	Scarlatina	20	Erysipelas	11	
Jun . . . . .	Rubeola	2	Morbilli	4	Scarlatina	2	Erysipelas	11	
August . . . . .	Rubeola	1	Scarlatina	1	Erysipelas	2	Erysipelas	11	

1872.

Januar . . . . .	Rubeola	3	Morbili	1	Scarlatina	4	Erysipelas	13
Februar . . . . .	Rubeola	6	Morbili	11	Scarlatina	3	Erysipelas	16
Marts . . . . .	Rubeola	15	Morbili	5	Scarlatina	4	Erysipelas	7
April . . . . .	Rubeola	4	Morbili	3	Scarlatina	4	Erysipelas	6
Mai . . . . .	Rubeola	2	.....	..	Scarlatina	2	Erysipelas	3
Juni . . . . .	Rubeola	3	.....	..	.....	..	Erysipelas	5
Oktober . . . . .	Rubeola	1	.....	..	Scarlatina	1	Erysipelas	12
November . . . . .	Rubeola	1	.....	..	Scarlatina	2	Erysipelas	14

1873.

April . . . . .	Rubeola	2	Morbili	2132	Erysipelas	6	Erysipelas	21
Oktober . . . . .	Rubeola	1	Morbili	3	Scarlatina	1	Erysipelas	52
December . . . . .	Rubeola	1	Morbili	3	Scarlatina	11	Erysipelas	52

1874.

Januar . . . . .	Rubeola	2	.....	..	Scarlatina	7	Erysipelas	47	Urticaria	1
Februar . . . . .	Rubeola	1	Morbili	1	Scarlatina	16	Erysipelas	46		
Marts . . . . .	Rubeola	1	Morbili	6	Scarlatina	9	Erysipelas	34		
April . . . . .	Rubeola	11	Morbili	11	Scarlatina	6	Erysipelas	30		
Mai . . . . .	Rubeola	37	Morbili	9	Scarlatina	4	Erysipelas	29		
Juni . . . . .	Rubeola	21	Morbili	6	Scarlatina	11	Erysipelas	50	Erythema	6
Juli . . . . .	Rubeola	8	Morbili	1	Scarlatina	17	Erysipelas	17		

Efter 1874 høres Intet om Rubeola før i den sidste Tid da Sygdommen synes at optræde i usædvanlig stor Udødelighed; besynderligt nok, er intet Tilfælde opført paa den epidemiske Liste for Oktober.

Sygdommen er, som sagt, i mange Tilfælde ikke let at diagnosticere, og, naar man kaster et Blik paa de i Aarene 1874 anmeldte Tilfælde af Rubeola og andre Exantemer, kan man ikke undlade at tænke paa diagnostiske Feiltagelser. Jeg har blandt de i denne Tid i min Praxis indtrufne Tilfælde iagttaget enkelte, som lignede mere Morbilli, andre, som havde Lighed med Erythema eller endog Scarlatina; Exantemet er meget varierende baade med Hensyn til Udseende, Udbredning og Varighed af Recidiveren; Deskvamation har jeg ikke iagttaget. Feber kan ganske mangle, kan være tilstede i maadelig Grad og i enkelte Tilfælde være voldsom. Jeg har desværre altfor faa Thermeterobservationer. De øvrige Symptomer er ogsaa meget variable; Katarrh i Næsens, Mundens, Svælgets, Strubens og Øinens Slimhinde er undertiden tilstede, undertiden ikke; i enkelte Tilfælde har jeg iagttaget svulne Glandler, i intet Tilfælde Nyreaffektion. Undertiden er der et kortvarigt Prodromal stadium, undertiden intet. Inkubationens Varighed har jeg ikke kunnet faa Rede paa. Af mine Patienter var 1 over 40, og mellem 30 og 40, adskillige mellem 20 og 30, men Størstedet under 15 Aar. Forveksling af de ovennævnte Exantemer har utvivlsomt ofte fundet Sted, og mange Beretninger om Personer, som flere Gange skal have haft det ene eller andet af disse Exantemer, turde maaske bero derpaa. Der er endnu en Umstændighed ved denne Sag, som forekommer mig at være af Interesse. Medens Scarlatina og Morbilli paa Grund af den Farlighed for Individerne retfærdiggjør præventive Foranstaltninger, er dette ingenlunde Tilfælde med Rubeola, der vel Alle med Rette holdes for den letteste af de akutte Exantemer.

Da det fornemmelig er gennem den private Praxis, at man maa søge Oplysninger om en Sygdom som Rubeola, har jeg tilladt mig i aften at fremkomme med disse Bemærkninger, og skulde ønske at høre, hvad Andre kunde have at meddele herom.

*Schönberg.* Jeg skulde anse det heldigt, om Rubeola var opført paa vore epidemiske Lister; der maa vel være anmeldt et ikke saa ringe Antal under den nu forekommende Epidemik. Herved vilde der kunne skaffes tilveje ikke uinteressante Oplysninger om Sygdommens Forhold i og for sig og dens Forhold til de andre exantematiska Sygdomme. Epidemien begynde at brede sig i forrige Halvaar og den synes navnlig i de sidste Uger at have

stærkt tiltaget. Paa Maanedslisterne for Juni, Juli og August opført resp. 56, 17 og 7 Tilfælde af Mæslinger, i Oktober 10; er rimeligt, at endel af disse Tilfælde har været Mæslinger, det er ligesaa sandsynligt, at her foreligger en Forvæxling, en Mæslingeepidemi, begyndt med saa stor Fart, neppe vilde det saa rask. Efter den Konfusion, hvori man tidligere befundet sig med Hensyn til Rubeola's Forhold som en egen dom og dens Forhold til Mæslinger og Scarlatina, kan det nu ansees for en given Sag, at Rubeola er en Sygdom generis, og den har derfor, om end i og for sig af mindre betydning, dog samme Ret som andre epidemiske Sygdomme til blive taget Hensyn til. At forvexle Sygdommen med Mæslinger ligger meget nær. Exantemet ligner; dog synes det i Rubeolæ ikke at have den Tilbøielighed til at danne de stærkt væsende Flader paa Kinderne. Konjunktiva er undertiden rødet, dog mest Conjunctiva palpebrarum, medens der mangler for Morbilli sædvanlige Injektion af Conjunctiva scleræ. Øjnene, som undertiden er tilstede, er vel en tilfældig Komplikation; en ringe Grad af Snee eller Tørhed i Næsens Slimhinde tilstede undertiden, dog ikke den for Morbilli sædvanlige stærkere Koryza med Sekretionsforøgelse. Exantem paa Ganen, som har været anset for karakteristisk for Morbilli, er ogsaa tilstede i Rubeola. Der er derimod et Symptom, som synes sædvanligt for Rubeola, som er temmelig konstant, ialfald i de senere udtalte Tilfælde, nemlig en allerede før Exantemet værende Følelse af Stivhed i Nakken og bag paa Halsen, i den Region der bemærkes smaa ert- til bønnestore lidteleverede, undertiden ømfindtlige smaa Kjertelhævelser; disse sidste mere udtalt ved Insertionen af Musculi occipitales ovenfor Haarlinjen, langs Randen af Musculus trapezius, i Mellemrummet mellem denne og Sternaleidomastoidens og paa begge Rande af Huden oppe i Nærheden af, tildels paa Processus mastoideus. De ligner ikke de almindelige Kjertelhævelser i denne Region, men sidder mere overfladisk, ligesom i Hudens dybere Lag og sammenhængende med denne. De Individuer, hos hvem jeg har bemærket dette mest udtalt, er Personer i Pubertetsalderen, som i Hele synes meget disponerede for at angribes stærkt af Rubeola. Men jeg har ogsaa seet det saavel hos Voxne som hos mindre Børn. Det skulde interessere mig at høre, om andre havde observeret det samme Symptom. At der forekommer Glandelhævelser paa Halsen i Rubeola, nævnes af tyske Forfattere, saaledes af Emminghausen i hans Beskrivelse af Rubeola, hos Gerhardt, men det synes, som disse Kjertelhævelser sættes i Forbindelse med Exantemet og dets Grad; og imidlertid tilstede allerede i Prodromalstadiet, er gjerne

det første Symptom, som bemærkes. Engelske Læger har været opmærksomme paa de samme smaa Hævelser; dette har jeg nylig seet i Beretninger om en i dette Aars Begyndelse forekommende Epidemi i det sydlige England; det anføres ogsaa derfra, at de forekommer i Prodromalstadiet. Jeg ved ikke ret at forklare mig disse Hævelsers Opstaaen. Men da de er temmelig konstante, forekommer mig her at ligge et karakteristisk Tegn og et Bevis blandt Andet for, at Rubeola er en egen Sygdomsentity.

*Backer* havde i den forløbne Måned anmeldt en Døds- som lidende af Scarlatina, men Sygdommen viste sig at være Rubeola. Der havde været Angina og Exantem paa Halsen samt Konjunktivit, men der kom ingen Afskalling; hun febricerede stærkt i 5 Døgn, Exantemet varede i 6 Døgn. Patienten klagede over Ømfindtlighed i Nakken, hvor der fandtes smaa svulne Glandler; paa dette Symptom havde han dog ei lagt videre Vægt, da han ikke tidligere havde været opmærksom paa dets Betydning. Tilfældet bekræftede, at Diagnosen af Rubeola af og til kunde være temmelig vanskelig og tvivlsom.

*Conradi* havde haft sin Opmærksomhed henvendt paa Glandelsvulster i Nakken, men havde ikke fundet dette Symptom konstant. Det var paafaldende, at i Aarets Begyndelse Morbilli ikke var anmeldt her fra Byen, og dette berettigede til Tvivl, om ikke de i de senere Månedes som Mæslinger anmeldte Tilfælde i Virkeligheden havde været Rubeola.

*Mohn* havde særlig i sin Praxis truffet Rubeola hos smaa Børn, der ikke tidligere havde haft Morbilli og hos hvem Diagnosen derfor var mere tvivlsom; han ansaa dog Rubeola for en Sygdom sui generis.

*C. Boeck* havde nylig seet Rubeola hos en 17 Aarig Pige, der tidligere havde haft Scarlatina, Morbilli samt angivelig ogsaa „røde Hunde“; her syntes det, som om Rubeola var forekommet 2 Gange.

*Schönberg*. Under den mere svævende Opfatning af Exantemets Forhold og den mindre Nøiagtighed i Diagnosen, som har været krævet, kan det vel hændes, at man tidligere har kaldt et eller andet Exantem „røde Hunde“, som har været noget ganske andet. En iagttagelse af to Gange gjennemgaaet Rubeola tiltrænger uden Tvivl nøiagtigere Konstateren, om det end undtagelsesvis kan gjælde for denne Sygdom som for Mæ-

linger og Scarlatina, at den kan gennemgaaes 2 Gange. Paa egne Børn, som før har gennemgaaet Mæslinger, har jeg nu iagttaget Rubeola; de, som i en foregaaende Epidemi havde Rubeola, fik den ikke nu.

*Vedeler* havde hos et af sine egne Børn iagttaget Rubeola; Barnet havde tidligere gennemgaaet Scarlatina og Morbilli; han havde klaget over Stivhed i Nakken, uden at han havde fastet sig videre ved dette Symptom.

*Nicolaysen.* I et tidligere Møde havde Stadsfysikus allerede fremholdt Sandsynligheden af, at ialfald en Del som Morbilli i sidste Tid anmeldte Tilfælde havde været Rubeola. Han havde i Sommer i sin Praxis havt en Gut paa en af Øerne, der fik et kløende, papuløst Udslag, som gik over til Flekker og senere større Flader under Ophør af Kløen; ingen paafølgende Afskalling. Efter Skolernes Begyndelse i Høst fik 3 af hans Bøskende Rubeola, den ene med stærkt Udslag og Konjunktivit; samtidig fik et lidet Barn i Huset Febrilia, Brækning, Ondt i Halsen og Hoste, men ei Exantem eller Afskalling, og senere fik en Tjenestepige lignende Symptomer. I et andet Tilfælde havde han iagttaget Afskalling gennem 3 Uger efter Udslaget. Det Karakteristiske for Rubeola er det uregelmæssige og hurtige Forløb; almindelig kom ingen Afskalling.

*E. Wings* havde i et Tilfælde seet klidagtig Afskalling i Ansigtet efter et let Udslag.

*Dahl* havde hos 3 Børn iagttaget Glandelsvulster i Nakken, hos det ene tillige Ømfindtlighed.

*E. Bull* havde kun hos en af sine Rubeolapatienter mødt Klage over Smerter og Stivhed i Nakken; her fandtes smaa svulne Glandler; disse Symptomer var optraadt før Exantemets Udbrud. Han havde forøvrigt ikke særlig søgt efter dette Symptom hos sine øvrige Tilfælde af Rubeola.

*Steffens* havde i et Tilfælde seet Rubeolaudslaget vare i 8 Dage og følges af Afskalling.

*Conradi.* Man ser sjelden Rubeola nævnt i Medicinalberetningerne, derimod anføres ofte „lette“ Tilfælde af Mæslinger. Rubeola tør derfor forekomme oftere, end man har troet, og er bleven slaaet sammen med Morbilli.



**Schenberg.** Naar der i ældre Medicinalberetninger kommer spredte og uregelmæssige Forekomster af Rudek, antager jeg dette at maatte forklares af, at man har betragtet Navnet som et Pulterkammer, hvorunder man, ligesom det skeet med Febre under „Febris simplex“, har henført forskellige forekommende Exantemer af tvivlsom Diagnose. Rudek forekommer sandsynligvis ligesom de andre exantematiske sygdomme i regelmæssige Epidemier, om end muligens ikke med saa stor Udbredning som disse. Saavidt jeg har kunnet iagttage i den Tid, jeg har praktiseret som Læge her i Byen, er der her forekommet en Epidemi omkring Aaret 1865, og i 1867 den nuværende skulde altsaa være den 3die i Række af 15 Aar.

**I. C. Holm.** Jeg skal tillade mig at meddele nogle Noter fra en i Høst foretagen Reise, hvis væsentligste Formaal var at studere de balneotekniske Indretninger og Metodiken ved nogle af de mere bekendte Koldtvandsanstalter. Under min Virksomhed ved Laurvigs Bad følte jeg i afvigte Sommer den Savn af mere fuldstændige Apparater for Hydroterapi end et Søb- og Gytjebad frembyder, og det er derfor min Hensigt til næste Badesæson at lade opføre en særskilt Anstalt for hydriatisk Behandling.

Jeg skal idag indskrænke mig til at omtale Dr. Winternitz Docent ved Universitetet i Wien, og hans Bad Kaltenleutgeben. Winternitz maa uden Tvivl ansees for vor Tids første Hydroterapeut; han har siden Sextiaarene med Flid og fremragende Dygtighed dyrket Hydroterapien paa videnskabelig Grundlag med stort Held af denne tidligere rent empiriske Videnskab søgt, paa Basis af fysiologiske Forsøg, at begrunde en rationel Metodik og Indikationer for de forskjellige hydriatiske Former. Det samlede Resultat af sine Experimenter og kliniske Erfaringer har han nedlagt i sin nys afsluttede Hydroterapi paa fysiologisk og klinisk Grundlag. Dette Værk, der overalt er høstet stor Aerkjendelse, maa ansees for epokegørende for den videre Udvikling af Koldtvandsbehandlingen. Docent Winternitz har foruden sin private Anstalt ogsaa Ledelsen af den med Kaiserbad i Wien forbundne hydriatiske Afdeling. Jeg vil særlig vil henlede de Kollegers Opmærksomhed paa, der søger Wien, at Winternitz's Klinik med tilhørende Afdeling for praktisk Hydroterapi, der i Høst for første Gang er taget i Brug. Der er her for Læger en Anledning, som neppe andet Sted tilbyder sig, til at sætte sig ind i de forskjellige hydriatiske Metoders kliniske Anvendelse. Jeg har den

stemte Tro, at denne Behandling i sine lettere Former efterhaanden vil finde en velfortjent og mere udbredt Anvendelse i den private Praxis, end for Tiden er Tilfældet; men Grundbetingelsen herfor er, at man har et nøiagtigt Kjendskab til dens fysiologiske Virkning og praktiske Udøvelse. Den hydriatiske Behandling er different og kan i Ukyndiges Hænder maaske mere end nogen anden hidføre stor Skade. Af det rige Materiale, der besøger Dr. Winternitz's Klinik, udvælger han selv de Patienter, for hvem Behandlingen er indiceret, og han har til Disposition for dem, der lider af Sygdomme med febrile Tilstande, eller for hvem strenge diætetiske Kure er nødvendige, to rummelige Sygeværelser, hvor der tilstaaes trængende Syge fri Kost og Pleie. Fra disse Værelser befordres Patienterne ved Hjælp af en Elevator ned til de i Kjælderetagen indrettede Bade. Anstalten er ikke stor, Apparaterne ikke saa mange, men dog alt, hvad der strengt taget behøves: Dampskab, Brus, Regnbad, Siddebade, flydende Fodbade og skotsk Dusch.

For de Læger, der overværer de kliniske Foredrag og Bade-procedurerne, er der indrettet særskilte Pladse. Afvaskninger og Halvbade, der væsentlig benyttes ved febrile Sygdomme, gives i Sygeværelserne, ligesom Applikation af de lokale Omslag: Kreozbind, Stambind, Leibbind eller Neptunsbelte, Hals-omslag, Wadenbind o. s. v.

Et Par af de ovennævnte lokale Badeformer turde være lidet kjendte hos os, og skal jeg derfor i Korthed omtale deres Metodik og almindelige Anvendelse. „Skotsk Dusch“ bestaar i, at der fra to ved Siden af hinanden stillede Rør eller Slinger, hurtig og afvekslende, appliceres en varm og en kold Dusch af en saa yderlig Temperaturgrad, som man kan taale. Reaktion indtræder hurtigt og manifesterer sig ved en intens Rødme af det paavirkede Hudparti. Winternitz har med denne Badeform opnaaet gode Resultater i Tilfælde af Ischias og nervøs Kardialgi, hvor al anden Behandling havde været frugtesløs. For at Schokket ikke skal blive for stærkt, forudskikkes i Almindelighed en kold Afrivning. Det flydende Fodbad: I en aflang liden Træbalje er der i den ene Ende nær Bunden gennem et Rør, der staar i Forbindelse med en Vandledning eller et høitstaaende Reservoir, Tilløb af koldt Vand; i den modsatte Ende af Karret gennem flere Huller Afløb. Patienten sætter sine Fødder i Baljen med Tæerne mod det indstrømmende Vand, medens Badetjeneren for at fremskynde den paa dette Sted ofte træge Reaktion vedholdende og kraftigt frotter Huden; for at forebygge ubehagelige Virkninger af den momentane Kongestion til Hovedet, før Reaktion er indtraadt, appliceres en flerdobbelt, i koldt Vand dyppet Lærredshue paa Patientens

Hoved. Med Termometer anbragt i den ydre Strømgang var Proceduren har Winternitz påvist, at i de første 3 Minuter i Fodbadet stiger Temperaturen paa nævnte Sted 0,1 Gr. C., derpaa synker den i de næste 5 Minuter 0,03 Gr. under Normal, hvilken Temperatur bliver staaende til ca. 10 Minuter efter Badets Ophør. Fodbadet finder sin væsentlige Anvendelse ved Kefalalgi beroende paa Kongestioner.

Winternitz behandler ogsaa med stort Held begyndende Ftisis diætetisk og hydriatisk. Det vilde imidlertid være for vidt at gaa nærmere ind paa de forskellige Sygdomsformer og deres hydriatiske Behandling; Winternitz's fortrinlige Bog giver herom enhver ønskelig Oplysning. Jeg skal nu gaa over til kortelig at omtale Badet Kaltenleutgeben, der ligger omtrent en Times Vei syd for Wien i en smuk trang Dal, omkranset af steile, skovbevoksede Aaser. Badet blev i 1865 anlagt af Winternitz i en meget beskeden Maalestok. Det er særlig i de sidste Aar bleven meget udvidet, saa at det nu besøges af ca. 1000 Kurgjæster, hvoraf en betydelig Kontingent fra Orienten. Anstalten bestaar af to store Kurhuse og tre mindre Villaer, tildels byggede langs de steile Aasskrænter med temmelig bratte Tilgange. Badelokalerne, tre store Afdelinger for Herrer og to for Damer, findes ogsaa i Kurhuse og hver Afdeling bestaar af en korsformig, stor Sal, i hvis Midte findes et stort Bassin, der dog sjældnere benyttes. I Foden af Salen er de forskellige Duschformer placerede, saasom Cirkel-, Ring-, Regndusch; fra en katederformig Forhøining nogle Aar tilbage appliceres Straale- og skotsk Dusch.

I den modsatte Ende af Salen er Halv- og Sidsbade anbragt og langs Sidevæggene Dampskabe og Fodbade. I det Rum, der paa begge Sidevægge danner Korsets Udløbere, er der smaa Afklædningsrum og Løibænke til Pakninger.

Hvad det diætetiske Regime angaar, saa er man vel saagodtsom alle Vandkuranstalter kommet fra den streng schablormæssige Diæt, som Prietsnitz og hans nærmeste Efterfølgere opstillede som et nødvendigt Led af Hydroterapien. Det synes ogsaa lidet rationelt at sætte en Samling Patienter paa meget forskellige Sygdomsformer paa en knapt tilmaalt og ensidig Kost. Der eksisterer ved Kaltenleutgeben som ved de tyske Koldtvandsanstalter en normal kraftig Kurkost, der for det nævnte Steds Vedkommende bestaar af til Frokost: godt og fint Brød med Honning, sød eller sur Melk; Middag: Suppe, to Kjødspiser, to Retter Grønt og Desert. Aften som Morgen Øl og Vin, der ved tyske Koldtvandsbade som Regel er tilladt tilstedes ikke ved Dr. Winternitz's Anstalt uden speciel Tilladelse. For Patienter med dyspeptiske Tilstande og andre

kroniske Sygdomme i Fordøjelsestraktene, begyndende Ftisis og stærkt udtalte Anæmier er der indrettet vegetabiliske og Melkekure; tør Diæt o. s. v. Kaltenleutgeben er i alle Henseender en Mönsteranstalt udrustet med alle den moderne Hydroterapi's Hjælpemidler og i Ordets egentligste Forstand en Kuranstalt. Der eksisterer endel, som det synes, temmelig drakoniske Bestemmelser, blandt andre den, at baade Overlægen og hans tre Assistentlæger har Ret til at overvære saavel Herrernes som Damernes Badning; som oftest appliceres ogsaa mange af de lokale Duschformer af Lægerne selv. En saadan Ordning vilde naturligvis hos os støde paa Modstand, men man kan paa den anden Side ikke andet end beklage den ringe Anledning, der her er til Kontrol med Damernes Bade.

Jeg skal ved et senere Møde tillade mig at meddele nogle Notiser fra endel andre Bade.

*Sandberg* udtalte sin Glæde over den vordende Koldtvandsanstalt i Laurvig; han havde allerede for flere Aar siden gjort opmærksom paa, at Grefsen blev forliden til at tilfredsstille Behovet. Naar Doktor Holm havde betegnet Diæten ved de tidligere Vandkuranstalter som schablonmæssig, maatte han udtale, at han ikke kunde se synderlig Forskjel paa Wieneranstaltens Diæt og den andetsteds benyttede. Efter hans Erfaring brugtes langtfra sparsom Diæt ved Koldtvandsanstalterne; de Syge fik i Almindelighed god Appetit og fik ogsaa tilfredsstille denne.

*Holm* havde kun udtalt, at Priessnitz og hans nærmeste Efterfølgere hyldede knap Diæt ved Vandkuren; at Forskjel har hersket i den diætetiske Anordning og væsentlig af Middagsmaaltidet er utvivlsomt.

*Lochmann* vilde fremhæve den vegetabiliske Diæts heldige Indflydelse paa Klorose, som maaske kunde ligge i, at Jernet i Vegetabilier forekom i en lettere absorberbar Form. I det Hele syntes Vegetarianismen at gjøre stadige Fremskridt; i Tyskland fandtes allerede særegne Anstalter for samme. I sin Bog om Nervesygdommenes Diætetik gjør Hirschfeld opmærksom paa, at Kjød ofte virker skadeligt. Fra et fysiologisk Synspunkt er Mennesket bestemt til Planteføde. Hos os saa man ofte den falske Opfatning, at Børn burde leve paa Kjøddiæt; mulig skrev Udslag oftere sig herfra. I det Hele bør Sygdommenes diætetiske Behandling træde mere i Forgrunden, særlig for Nervesygdommenes Vedkommende; dette er bedre end den megen Brug af Kloral og Morfin.

*Conradi* troede ikke, vort Lands Befolkning kunde sig at faa for meget Kjød; tvertimod. Han ansaa en bladet Kød for bedst for Mennesket. Det forekom ham, at Vegetarisme ikke var fri for at gaa til Yderligheder.

*Lochmann.* Tænderne og Digestionsorganerne berør Mennesket til Planteføde. Ellers vilde det ved denne Læge blive for vidtløftigt at gaa nærmere ind paa en Diskussion i dette Emne.

---

*E. Bull.* Fra Larynxkirurgiens første Begyndelse har man følt Ønskeligheden af at kunne afstumpe Strubehovedets Sensibilitet forud for operative Indgreb, og dette søgtes først og fremst opnaaet ved daglig Opøvelse til at taale Indførelse af Instrumenter. Prof. Schrötter i Wien gjorde et Skridt videre ved forud for Operationer at pensle Larynxslimhinden med Kloroform og en Morfinopløsning; denne Metode har jeg tidligere i et Tilfælde prøvet, men fandt, ligesom flere andre Forfattere har anført, at den var mindre hensigtsmæssig, fordi den fremkalder adskillig Hyperæmi i Larynx og forårsager Kvalme og Fortumlethed hos Patienten, som derved blev mindre skikket for Operationen. I den sidste Tid har Prof. Rossbach i Würzburg angivet forskellige Metoder til at frembringe lokal Anæstesi i Larynx, saaledes ved indvortes Brug af Bromnatrium, endvidere ved en Morfininjektion paa hver Side af Halsen paa det Sted, hvor Nerv. laryngeus sup.'s sensitive Gren passerer Membrana hyo-thyreoides under det store Tugbehorn; endelig har han med Held anvendt Æterisation paa denne Nerve ved et modificeret Richardson's Æterisationsapparat der samtidig sender en Dusch paa begge Sider af Halsen paa ovennævnte Punkter. Da jeg i de sidste Uger har haft en Larynxpolyp til Exstirpation, besluttede jeg at forsøge Lokal-anæstesi ved Hjælp af Morfininjektioner paa begge Sider af Halsen. Patienten, der er Sangerinde, havde for 5 Aar siden en Larynxpolyp paa venstre Stemmebaand, der blev exstirperet af Tobold i Berlin; i Løbet af det sidste Halvaar har hun atter en ganske liden rødlig Svulst paa forreste Trediepart af venstre Stemmebaand, der sidder med bred Basis paa den øvre Flade; hun kan ikke synge saa høje Toner som før; hun øvrigt generer Svulsten ikke. Nogle Minuter efter Applicationen af Morfinindsprøitningerne var Sensibiliteten i Larynx saa vidt formindsket, at Indførelsen af Instrument frembragte

mindre Reflexkrampe end almindelig tidligere, og med en Pincet lykkedes det at knuse og afrive Polypen.

---

*I. C. Holm* foreviste *Michel's Rhinoskop* og et nyt Næse-spekulum.

---

*Nicolaysen* foreviste *Bigelow's Apparat* for Litopalaxi, d. v. s. Udsugning af knuste Stene af Blæren i én Séance. Han anvender til den Ende Narkose og udstrækker Séancen i flere Timer, og gjør gjentagne Knusninger for at blive færdig paa en Gang. Dette er en stor Fordel for ældre Individuer med stor Prostata, hvor Udtømmelse af Gruset er vanskelig, og hvor derfor tidligere Litotomi ansaaes indiceret. Overlæge Holmer i Kjöbenhavn har brugt Apparatet, men syntes ei rigtig fornöiet med det. N. havde forsögt det paa Pimpsten i et Glas; det suger temmelig store Stykker af Sten.

---

### Møde den 1ste December 1880.

Budgetforslag for 1881. — Andragende fra »Læseforening for Læger«. — Anmeldelse af Valg. — Forslag om Kontingent for tiltrædende nye Medlemmer. — Anæstesering af Larynx. — Eiendommelig Hudaffektion.

---

Formand: *Nicolaysen*.

---

Budgetforslag angaaende Anvendelsen af det Selskabet tilstaaede offentlige Bidrag for 1881 oplæstes og fremkaldte nogen Diskussion om Ønskeligheden af detailleret Budgetforslag om Selskabets samtlige Indtægter og Udgifter. — Sagen udsattes.

---

Derpaa oplæstes følgende Skrivelse fra Worm Müller, H. Heiberg, Fr. Thaulow, C. Boeck og I. C. Holm:

Til det medicinske Selskab.

Undertegnede agter at forsöge istandbragt en privat Læseforening for Læger, i hvilken alle det medicinske Selskabs

Medlemmer vil faa Adgang til at deltage med Erhøjningen i den fastsættendes Kontingent.

Da vi imidlertid indser, at Foretagendet neppe vil kunne komme istand, medmindre det medicinske Selskab tillader, at dets Tidsskrifter og Bøger bliver udlagte i Læseforeningen, tillader vi os at andrage om, at det paalægges Sekretæren ved det medicinske Selskab at overlade alle eller et større Udvalg af de Selskabet tilhørende Tidsskrifter og Bøger til den oprettendes Læseforening, saaledes at de kan udlægges i samme omtrent i de første 4 à 6 Uger efter Modtagelsen fra Postkontoret eller Boghandleren.

Læseforeningens Bestyrelse — og foreløbigt Undertegnede — vil være ansvarlige for de laante Bøger og bære Omkostningerne ved Udlaanet.

Skulde Selskabet kun ønske at overlade Læseforeningens Udvalg af dets Bøger, tillader vi os at andrage om, at det bliver overladt til det medicinske Selskabs Bestyrelse at bestemme, hvilke Tidsskrifter der skal udlægges.

Vi vil ikke undlade at gjøre opmærksom paa, at der ved det foreslaaede Arrangement ikke er tilsigtet nogen Forøgelse ved den nuværende Cirkulation af Bøger, som fremdeles vil kunne foregaa paa samme Maade som hidtil.

Kristiania den 28de Novbr. 1880.

J. Worm Müller.

H. Heiberg.

Fr. Thaulov.

G. Boeck.

L. C. Holm.

*Formanden* foreslog at udsætte Forhandlingen om det Forslag til næste Møde, da det var ønskeligt, at første Sekretær Dr. E. Bull personlig var tilstede under denne.

*Formanden* anmeldte derpaa, at Valg paa Embedsmænd skal foregaa i næste Møde.

*Formanden* oplæste følgende fra Doktor Steffens indkomne Forslag:

Jeg tillader mig at foreslaa for Selskabet, at ethvert Medlem, der indvoteres i Selskabet i Semestrets Begyndelse eller i Hösten, betaler Kontingent for det løbende Aar.

*Steffens* skulde tillade sig som Supplement til det foresatte Forslag at give følgende Oplysninger: Det havde i en Række af Aar været Koutume, at i 2det Halvaar indvoteredes Medlemmer ei afkrævedes Kontingent for det Aar, hvori de var indtraadte, men først for det følgende, og da Lovens For-



ei heller efter hans Mening kunde fortolkes derhen, at de Indtrædende betalte fuld Kontingent, eftersom der kun var Tale om de Udtrædende, ansaa han det fremsatte Forslag for nødvendigt.

*Dahl* ansaa det tilstrækkeligt, at Kontingent kun betales for det Halvaar, hvori man indtræder, og vilde derom stille Forslag.

*Nicolaysen.* Efter Lovens § 21 maa det antages bestemt, at Kontingenten betales fuldt ud for det Aar, man melder sig ind. *Steffens's* Forslag er altsaa en Gjentakelse af Lovens Mening. *Dahl's* Forslag tilsigter Forandring i Loven.

*Backer* fandt ikke, at N.'s Lovfortolkning med Hensyn til de Indtrædende holdt Stik. Han fandt *Dahl's* Forslag rigtigere.

*Voss* henvendte det Spørgsmaal til Revisor, om han var bekendt med, at det altid havde været Skik, at de i Slutningen af Aaret Indmeldte ikke havde betalt Kontingent for det samme Aar. Han (V.) havde staaet i den Tro, at de betalte; han havde i sin Tid deltaget i Revisionen af Lovene, og der var dengang ikke Tale om en saadan Undtagelse. Naar den Praxis, at de Indmeldte i sidste Semester ikke skulde betale Kontingent for næste Aar, var kommet ind, vidste han ikke. Han antog, at de ny Indmeldte i sidste Semester ogsaa burde betale som de øvrige Medlemmer, omend Summen er saa liden, at den ikke kan ansees for at være nogen væsentlig Indtægtskilde for Selskabet.

*Bidenkap* mente, det var tilstrækkeligt, naar Revisorerne paasaa, at Loven i dette Stykke blev opfyldt.

*Steffens* anførte, at Loven netop i dette Stykke ikke siger noget Bestemt herom.

*Lindboe* gjorde opmærksom paa, at det maatte opfattes saaledes, at det var overladt Bestyrelsen at fordre Kontingent, naar Saadant var nødvendigt.

*Dahl* antog navnlig efter *Voss's* Forklaring som Koncipist Lovparagrafen for utvivlsom; han vilde derfor tage tilbage sit Forslag, der af ham kun var stillet under Forudsætning af, at overhovedet en Lovforandring behøvedes.

*Bidenkap.* Der er ingen Tvivl om, at Kontingent kan indkræves.

*Kaye* fandt *Dahl's* Forslag at være en pen Middelvei.

*Winge* vilde optage *Dahl's* Forslag.

*Steffens* vilde som Revisor have en bestemt Udtale af Selskabet, hvorefter Revisorerne havde at handle.

*Lindboe.* Det er ligesaa rimeligt at nedsatte Kontingenta for de Udgaende som for de Indtrædende.

Der stemtes derpaa over *Winge's Forslag*, hvorved det faldt.

*Larsen-Naur.* Der var i forrige Møde Tale om Prof. Schrötter's Metode for at frembringe lokal Anæstesi af Laryn i Tilfælde, hvor der skal gjøres operative Indgreb i Strubens Metoden blev imidlertid kun kortelig omtalt, ikke nærmere beskrevet. Jeg har haft Anledning til paa Prof. Schrötter's Klinik i Wien oftere at høre Schrötter docere denne Metode som han lægger megen Vægt paa, og jeg har i et Tilfælde set den udført med Held. Jeg skal tillade mig at beskrive Metoden nærmere, og at referere dette Tilfælde. Metoden er følgende:

Dagen før Patienten skal opereres pensles Slimhinden i Larynx med Kloroform. En Pensel dyppes i ren Kloroform, og hermed pensles den hele Slimhinde, Stemmehænslen, Fissura interarytænoïdalis etc. 12 Gange. Dette gjøres om Aftenen Kl. 7—8. Hensigten hermed er ikke, at bevirke Anæstesi, men at fremkalde en akut Hyperæmi af Slimhinden, for at gøre denne mere modtagelig for Resorptionen af Morfin. En Time senere pensles med Sol. chloroti morph. 1,00—10,00 (gr. XII—54) 12 Gange. Selvfølgelig forudsætter denne Pensling en fast Haand hos Operatøren og en godt fixeret Patient, da man jo altid kan komme til at berøre Radix linguae eller Fauces med Penslen, hvad der kunde give Anledning til Intoxikation. Man bør ogsaa forøvrigt være yderst forsigtig, lade Patienten spytte ud hver Gang, Penslen tages ud, og lade gurgle med et Antidot mod Morfin. Som saadant bruger Schrötter:

Rp.: Acid. gallotannic. Spirit. vini rectific. aa 4,00.

Aquæ commun. 180,00.

Syrup. papaveris 15,00.

Tidligt næste Morgen Kl. 8 undersøger man, om der er tilstrækkelig Anæstesi. Er dette ikke Tilfælde, pensles atter 12 Gange med Morfinopløsningen. Kl. 9 undersøges paanyt; er det nødvendigt, pensles igjen, og atter Kl. 10. I Regelen behøver man dog ikke at gjentage Penslingen.

I det Tilfælde, hvor jeg saa denne Metode anvendt, var Patienten en 9—10 Aar gl. Gut med Papillomer i Laryn. Man saa med Laryngoskop talrige hanekamformige Exkreter.

der udgik fra Sidevæggene af Larynx og Stemmebaandene. Patienten var meget urolig og vanskelig at undersøge, og det vilde visse- lig være omtrent umuligt at operere uden Anæstesi. Jeg var tilstede, da han pensledes om Aftenen, og fik Anledning til at se og undersøge ham næste Dag Kl. 10. Larynx var da ganske anæstetisk. Man kunde med en krum Sonde berøre Stemmebaandene og Sidevæggene i Larynx, uden at der kom Reaktion, som kun indtraadte, naar man med Sondespidsen kom ned i Rima glottidis og derved generede Respirationen. Han klagede noget over Hovedpine, og Gangkonen fortalte paa min Førespørgsel, at han næsten ikke havde spist Frokost, men forøvrigt var der ingen Tegn paa, at Morfinen havde virket paa den hele Organisme. Pupillerne var ikke kontraherede, Puls og Respiration var normale, og han gik omkring paa Kliniken som sædvanligt. Prof. Schrötter's 1ste Assistent, Dr. Catti, borttog nu med en Polypenquetscher (Instrumentet forevistes) en Del Exkrescenser, hvilket gik meget let og ikke fremkaldte Smerte eller Reaktion.

De to andre Herrer, der i Wien giver Undervisning i Larynxsygdomme, nemlig Prof. Schnitzler, som har en Poliklinik i Oppolzergasse, og Prof. Stoerck, der har en Do. i Allgemeines Krankenhaus, anvender ikke lokal Anæstesi ved sine Operationer. De fraraader at benytte Schrötter's Metode, da den efter deres Mening er altfor farlig, og den i et Tilfælde hos en Patient, som skulde opereres for en Polyp, har givet Anledning til en dødelig Morfinforgiftning. Formodentlig har da de af Schrötter angivne minutiøse Forsigtighedsregler ikke været iagttagne. Det er vistnok saa, at Metoden kan være ubehagelig nok at anvende, og det vilde selvfølgelig være meget ønskeligt, om man kunde benytte et mindre farligt Middel end Morfin, men det forekommer mig dog, at man ikke ganske bør forkaste denne Fremgangsmaade. Efter min Mening er det for Tiden den eneste virksomme Metode, man har til at frembringe en effektiv lokal Anæstesi af Larynx, og den forekommer mig at være god at have at ty til i enkelte exceptionelle Tilfælde, hvor det paa Grund af Patientens Uro og Sensibilitet ellers vilde være umuligt at operere. I den almindelige private Praxis passer den dog neppe; det gaar ikke an f. Ex. at udføre Anæstesi paa sit Kontor om Eftermiddagen, og saa bede Patienten komme tilbage næste Formiddag for at opereres. Det maa gjøres paa et Hospital eller ialfald under Forhold, hvor man kan have Patienten under Opsigt om Natten, og ved Tegn paa Intoxikation kan vække ham, have stærk Kaffe, stærk The etc. i Beredskab. At Metoden kan udføres uden Fare

selv hos et Barn, naar man nøie følger den af Schrötter angivne Fremgangsmaade, kan jeg ogsaa bevidne.

*Nicolaysen* havde hos Schrötter i 1870 seet den h-  
tienter behandlet paa samme Maade. Der var da ogsaa  
forekommet et Tilfælde af en meget grav Forgiftning. Men  
kan ikke være ufarlig. Modtageligheden for Morfin er en  
forskjellig, at, kan man som i den af Bull angivne Metode  
stemme Desse, er det ubetinget at foretrække.

*Larsen-Naur.* Metoden er god at have at tage til  
exceptionelle Tilfælde; han troede ikke, at man fik Anæstesi  
ved subkutan Morfininjektion, og at man i saa Tilfælde ogsaa  
kunde klare sig uden. Schrötter's Metode udføres meget hurtigt  
og den er dog ikke saa aldeles at forkaste.

*Nicolaysen.* Det var vist heller ikke Bull's Mening  
ganske at forkaste Schrötter's Metode, men at henlede Op-  
mærksomheden paa en, der var ufarligere og mindre genevold  
for Patienten.

*Larsen-Naur* fastholdt, at i vanskelige Tilfælde var Schrötter's  
Metode god. I lette Tilfælde behøvedes ingen Anæstesi.

*Nicolaysen.* Selv i lette Tilfælde er Anæstesi god og be-  
roligende. Han troede, man burde anæstesere alle saadanne  
Patienter, naar man kom til Maalet med en Morfininjektion.

---

*Vodder* fremviste en Patient med en eiendommelig Bil-  
affektion. Patienten havde første Gang vist sig for V. for 4  
Aar siden. Begge Mammæ var da jævnt infiltrerede med  
dragene Papiller, ingen Knuder i Huden. Han kunde ikke  
klog paa Affektionen, havde aldrig seet noget lignende og vilde  
gerne høre Kollegernes Udtalelser om Tilfældet.

*Bidenkap* turde ikke stille nogen Diagnose i nærværende  
Tilfælde, der ikke fuldstændig svarede til nogen ham bekendt  
Hudsygdom. Knuderne i Huden mindede noget om den Affek-  
tion, som Bazin havde kaldt Mycosis fungoides (andre For-  
fattere Dermato-lymphadenoma), medens enkelte frembød Billedet  
af Papillærsvulster, eller hvad man vistnok med et andet  
Navn havde kaldt Framboesia. Men hertil passede ikke den  
den Induration i Hud og Bindevæv, som her var tilstede, og  
som synes at have været det første Symptom. Denne Indur-

tion var for betydelig til at kunne henføres under Benævnelsen Sklerem eller Addison's Keloid (Tilbury Fox's Morphæa), og den eiendommelige Bleghed i Huden, som ledsagede denne, manglede ogsaa her.

*Vedeler* bemærkede, at for Patienten gjaldt det her Prognosen. Var her Kancer?

*Voss* var, uagtet han kun nu havde seet og løselig befølt det afficerede Parti, ikke i mindste Tvivl om, at det var en Cancer en cuirasse. Huden er infiltreret, fast og besat med Knuder af kankrøst Udseende. Der optræder nye Foci, hvorfra Infiltrationen foregaar i Lymferummene. Schröder van der Kolk har i sin Tid udgivet en liden Afhandling om den Sag: „Die Spreidung der Kankercellen“, baseret paa nøiagtige patologiske Undersøgelser. Det maa være let i nærværende Tilfælde at konstatere, om det er Kancer, ved at udtage en liden Del af Svulsten og undersøge den mikroskopisk.

*Nicolaysen.* Begyndelsen af Sygdommen i begge Mammæ, Inddragningen af Papillen, Infiltrationen, Spredningen i Omkredsen fra det første Fokus, alt gjorde det for ham sikkert, at det var at betragte som en Epitelialkancer. Prognosis mala. Han havde seet et Tilfælde af Cancer en cuirasse paa Rigshospitalet. Denne begynder overfladisk og spreder sig ud i sammenhængende Flader, Billedet var ikke det samme som her. I et Tilfælde af Cancer mammæ, der blev opereret, kom der senere multiple Svulster paa Brystet og nedover mod Underlivet med temmelig lignende Udseende som i det foreviste Kasus.

*Voss* maatte holde paa, at det var en Cancer en cuirasse. Han havde seet endel saadanne Tilfælde. Fra Cancer mammæ udbreder Sygdommen sig som en træbaard Infiltration, hvori Knuder. Han erindrede et Kasus, hvor Sygdommen fra den ene Mamma udbredte sig til Bedækningerne paa hele Forfladen af Brystet, ogsaa til Huden over den anden Mamma. Efter Amputation af en Mamma iagttog han hos en anden Kvinde flere Maaneder senere en træbaard Infiltration større end en Fallerken i Omfanget af det lille ikke lægte Saar.

*Nicolaysen.* Cancer en cuirasse optræder efter den franske Beskrivelse ikke først i Brystkjertelen som her.

*Boeck.* Jeg skal tillade mig at fremhæve, at der paa Patientens Hud, især paa Brystet, hvad der hidtil ikke er omtalt

i Diskussionen, ogsaa fandtes en Mængde fordetmeste lichenstore, flade Papler, der tilsyneladende var af en ganske anden Natur end de store subkutane Knuder og de enkelte paa og i Huden optrædende store papillære Svulster. Disse Papler der fordetmeste fandtes paa forøvrigt fuldkommen sund Hud var særdeles skarpt begrænsede fra denne, kun svagt opblåst og ovenpaa glatte og flade, hvilket i Forbindelse med den hist og her grupperede Optræden gav Billedet adskillig Lighed med den af Erasmus Wilson beskrevne Lichen planus; men disse Papler var dog mere haarde og solide at føle paa end Efflorescenserne i en Lichen planus. De var alle temmelig jævnt store, fra et Hirsekorn til et lidet Hampefrø og forhen dels grupperede, dels aldeles spredt. Hvis nu disse smaa Efflorescenser, der aabenbart bestod i en meget haard og solid Infiltration i smaa, skarpt afgrænsede Partier af Koriens overfladiske Lag, i Papillarlegemet, skal antages at være af samme Natur og Art som de store Knuder, da forekommer det mig lidet sandsynligt, at den hele Sygdom skulde være Kancer. Jeg har nemlig aldrig seet Kancer paa Huden beskrevet paa denne Maade, som en Mængde jævnt store, papuløse Efflorescenser, der ikke overskrider en vis Størrelse. En saadan Mængde Kancerknuder vilde neppe saaledes alle standse i sin Vækst naar de havde naaet til den angivne Størrelse. Derimod kunde det snarere tænkes, at man her havde en Komplikation af tvende forskellige Sygdomme, og at store Knuder og Infiltrationen i Brysterne virkelig er Kancer, hvad deres Udseende i Virkeligheden i høi Grad kunde tyde paa. For at løse det Spørgsmaal var det meget ønskeligt, om Dr. Vedeler vilde foretage en Excision baade af et lidet Fragment af den store papillære Knude paa venstre Side af Brystet og desuden ogsaa af de smaa flade papuløse Dannelser til mikroskopisk Undersøgelse.

*Nicolaysen.* Hovedsygdommen er dog Kancer; der er muligvis anden Sygdom, kanske 3 Slags, men dette forandrer dog ikke Prognosen.

*Vedeler.* For 1½ Aar siden var der i høire Bryst 10-12 store prominende Knuder, men ingen af de smaa Papler, der grænsede til Partiet mellem Mammæ, de sidder paa en indureret Bund, og det er dem, der forårsager hende mest Smerte.

*Bidenkap* gaar ud fra, at Indurationen er Kancer paa exclusionem. De smaa Papler maa da ogsaa være Kancer, de findes paa indureret Basis. Hos en for mange Aar siden i

Selskabet fremvist Patient med Hudkancer var Sygdommen væsentlig fra først af optraadt som papuløs. Det var i og for sig ikke urimeligt, at Kancer lokaliserede sig i Hudens Follikelapparat, om hvilket Karnettet var rigeligt udviklet.

*Nicolaysen.* Paa Penis og Labia minora begynder Kancer ofte som hanekamformige Svulster, der antages for Syfilis i lang Tid. Følgen heraf er da ikke sjelden, at Patienten først kommer til operativ Behandling, naar det er forsent.

*Vedeler.* For 1 Aar siden var hun kakektisk, nu efter Udslagets Fremkomst er hun det ikke.

*Nicolaysen* henstillede til Dr. Vedeler at faa Knuderne og Paplerne mikroskopisk undersøgte, og at meddele Selskabet Resultatet heraf.

### Møde den 15de December 1880.

Valg paa Embedsmænd for 1881. — Budgetforslag for 1881. — Skrivelse fra Doktor Sandborg. — Andragende fra Læseforening for Læger. — Ny Troikart til Torakocentese. — Constitutio epidemica. Metalloterapi.

Formand: *Nicolaysen.*

Der foretoges Valg paa Embedsmænd for 1881. Prof. Dr. Nicolaysen havde frabedet sig at gjenvælges til Formand; i hans Sted valgtes Medicinaldirektør Dr. Dahl; til Viceformand valgtes Prof. Hjort. Til 2den Sekretær gjenvalgtes Doktor Unger Vetlesen; til Revisorer gjenvalgtes Doktor Steffens og Doktor Stabell.

Dernæst behandlede Budgetforslaget for 1881, der fremskaldte en Diskussion angaaende Magazinet's økonomiske Forhold; efter Forslag af Stadsfysikus Bidenkap opfordredes Bestyrelsen til at fremlægge trykt Regnskab for næste Aar, for at man derefter kunde optage Sagen til fornyet Behandling.

Budgetforslaget vedtoges.



*Formanden* oplæste følgende Skrivelse fra Doktor C. Sandborg:

Som det maaske vil erindres, blev der i medicinsk Selskab i Mødet den 7de April d. A. af Hr. Professor Wern Mahr holdt et Foredrag over mine Undersøgelser om Hjertets Mechanisme og Klappespil og i dette Foredrag fremhævet, at Undersøgelserne vilde fortsættes.

Jeg kan nu oplyse, at det er lykket mig i udskærte Omhjerter at frembringe ikke alene aldeles tydelige Hjerterlyd, men ogsaa at bestemme, hvor disse opstaar. Der vil naturligvis snarest muligt udkomme en fuldstændig Begyrelse herfor, men inden denne kan blive færdig, har jeg paa Grund af de vundne Resultaters Vigtighed troet det af Interesse for Selskabet allerede nu at faa en foreløbig Meddelelse herom.

Ærbødigst  
C. Sandborg.

*Formanden* oplyste, at Doktor Sandborg daglig arbejder i det fysiologiske Laboratorium, hvor der var Anledning til at faa se hans Forsøg. En Forevisning i Selskabet vilde adskille sig for mange Vanskeligheder og Omkostninger.

Derefter optoges til Behandling det i forrige Møde redegjorte Andragende fra den oprettendes Læseforening for Læger om at faa udlånt Bøger og Tidsskrifter fra det medicinske Selskab. Efterat Sekretæren havde udtalt sig for Andragendes Indvilgelse, og efterat flere af Selskabets Medlemmer havde fremholdt, at Indvilgelsen burde knyttes til den Betingelse, at Læseforeningens faste Medlemmer tillige var Medlemmer af medicinsk Selskab, vedtoges følgende Beslutning:

Under Forudsætning af, at Læseforeningens faste Medlemmer tillige er Medlemmer af medicinsk Selskab, indvilger Selskabet i, at dets Bøger og Tidsskrifter udlånes til „Læseforening for Læger“, og overdrager til 1ste Sekretær i Forening med Læseforeningens Bestyrelse at ordne det Fornødne.

*E. Bull* foreviste en ny Modifikation af Troikart til Tækcentese af Nyrop i Kjöbenhavn, beregnet paa at hindre Luftindtrædelse i Pleura.

*Sekretæren* oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i November Maaned:

# Fortegnelse

over de af 60 Læger i November Maaned 1880 behandlede  
Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse . . . .	27	20	14	16
Katarrhalsk Lungebetændelse . . .	-	12	-	5
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit . . . . .	233	226	265	216
Katarrhalsk og follikulær Hals- betændelse . . . . .	62	42	93	37
Kighoste . . . . .	-	39	2	45
Strubehoste (Croup) . . . . .	-	6	-	3
Difteri . . . . .	1	1	2	1
Akut Ledrheumatisme . . . . .	11	5	7	3
Akut Diarrhoe . . . . .	42	71	27	52
Indenlandsk Kolera . . . . .	1	2	1	3
Dysenteri . . . . .	-	-	-	2
Abdominaltyfus . . . . .	6	2	7	3
Exantematisk Tyfus . . . . .	-	-	-	-
Barselfeber . . . . .	-	-	7	-
Koldfeber . . . . .	-	-	1	-
Vandkopper . . . . .	-	17	1	9
Børnekopper . . . . .	-	-	-	-
Mæslinger . . . . .	2	3	1	-
Skarlagensfeber . . . . .	-	4	-	3
Vandrerosen . . . . .	4	2	9	4
Epidemisk Parotit . . . . .	-	-	-	-
Skab . . . . .	2	-	-	-
Bændelorm . . . . .	-	-	-	-
Gonorrhoe . . . . .	117	-	5	-
Ikke inficerende Chankere . . . . .	22	-	-	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis . .	17	-	4	-
Hereditær Syfilis . . . . .	-	-	-	3

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse:

Siden min sidste Meddelelse af 4de November har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for September fra Hamar, i Oktober fra Moss, Sarpsborg, Fredrikstad, Fredrikshald, Espberg, Drammen, Horten, Tønsberg, Laurvig, Hamar, Faaberg, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem, for November i Fredrikshald, Fredrikstad, Kongsberg, Drammen, Horten, Tønsberg, Laurvig og Faaberg samt epidemiske Ugelister for 1ste til 30de Oktober fra Bergen. Ifølge disse og de ibrig indkomne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidefeber tilsammen 199 Tilfælde med 17 Dødsfald; deraf er opgivet 76 Tilfælde med 8 Dødsfald fra Bergen, Fredrikshald, Fredrikstad, Kongsberg, Drammen, Horten, Tønsberg, Laurvig, Hamar, Porsgrund, Kristianssand, Bergen og Trondhjem. De fleste Tilfælde er opførte fra Fredrikstad (19), Hamar (20 i Oktober) og Trondhjem (12). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Lægedistrikter: Aker, Ullensaker, Sarpsborg, Drammen, Modum, Ringerike, Sandsvær, Søndre Odalen, Hedemarken, søndre Østerdalen, Faaberg, østre Nævnæs, Lyngdal, Nordfjordeidet, Hevne, Inderøen, ytre Namdal, Væm og Flakstad. De fleste Tilfælde er opgivne fra Aker (25, hvoraf 24 i Asker og Bærum) og Fredrikstads Omegn (23). I Hamar optraadte Sygdommen i den første Uge af Oktober spredt over hele Byen; Aarsagen antages at maatte søges i Mjøsvandet, der tildels benyttet som Drikkevand. Fra Hamar førtes Sygdommen til Hedemarkens Landdistrikt, fra Stange til Gausdal, fra Kristiania til Nannestad.

Af Barselfeber omtales 1 Dødsfald fra Fredrikshald, 2 fra Drammen og 2 Tilfælde fra Hevne.

Til Stavanger indkom i Slutningen af forrige Maaned Skib fra Trapani med 2 Koppesygge ombord; Kapteinen er død underveis af samme Sygdom.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredrikshald, Fredrikstad, Drammen, Tønsberg, Kongsvinger, Hamar, Kristianssand, Mandal, Farsund, Bergen og Trondhjem; de fleste Tilfælde opgives fra Bergen (11 med 4 Dødsfald). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i følgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Hedemarken, Rendalen, Skien, Lyngdal, Sogndal, Stavanger, Nordfjordeidet, ytre Fosen, nordre Fosen, Inderøen, ytre Namdal, Buksnæs, Sortland, Løppen og Tanen. De fleste Tilfælde opføres fra Fosen og de nordenfor liggende Distrikter, navnlig f. Ex. fra ytre Namdal 56 og fra Buksnæs 52. I Sortland var

Epidemilazaret i Virksomhed fra 17de Juni til 25de August, hvilken Tid 22 behandledes, ingen døde.

Mæslinger er kun omtalte fra Horten, hvorfra der opføres 5 Tilfælde.

Kighoste har havt større Udbredning; den nævnes fra Moss, Fredrikshald, Fredrikstads Omegn, Kongsberg, Drammen, Horten, Tønsberg, Laurvig, Skien, Risør, Kristianssand, Mandal, Bergen og Trondhjem og desuden fra Lægedistrikterne Hedemarken, søndre Valdres, Skien, østre Nedenæs, Evje og Lurø. Fra Drammen opføres 345 Tilfælde med 11 Dødsfald, fra Kongsberg 51 Tilfælde, fra Horten 75 og fra Skien 75.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives ialt 46 Tilfælde med 12 Dødsfald, hvoraf 8 Tilfælde og 1 Dødsfald i Byerne Fredrikstad, Fredrikshald, Drammen, Horten, Tønsberg og Trondhjem. Sygdommen optraadte endvidere i Lægedistrikterne Sarpsborg, Modum, Ringerike, Solør og Odalen, Rendalen, Hadeland og Land, søndre Valdres, Lesje og Trondenæs. De fleste Tilfælde er opførte fra Rendalen (9) og Hadeland og Land (9).

Af Blodgang opgives 1 Tilfælde fra Drammen og 2 fra Trondhjem. Blodgangsepidemien i Laurdal kan nu ansees for afsluttet, men ligetil henimod Slutningen af Oktober forekom enkelte nye Tilfælde. I Eidsvold har der vist sig paa flere Steder Kolerine og blodige Diarrhoer, hvilke Sygdomme ogsaa har været temmelig hyppige i Ringerikes og Stenkjærs Distrikt, det sidstnævnte har de tildels antaget Karakteren af Blodgang. I sidste Halvdel af November behandledes i Beitstad i Stenkjærs Distrikt 22 for saadanne Sygdomme, 3 børn døde.

Af epizootiske Sygdomme er opgivne 1 Tilfælde af Tyfus hos en Hest i Berg (Smaalenene); af Miltbrand 1 Tilfælde hos en Hest og 1 hos en Ko paa Tromsøen i Arendal. Af Miltbrand hos Kjör opføres desuden 1 Tilfælde i Aas, 1 i Ski i Akershus Amt, 2 Tilfælde (paa to Gaarde) i Lom, 1 Tilfælde i Hedalen, 5 Tilfælde i Kvindherred og 1 i Strandeby; i et af disse Tilfælde fik en Mand, der havde afhudet en af Sygdommen død Ko, Karbunkler, men kom til. Paa Svenneby i Vaaler er intet nyt Tilfælde af Tyfus forekommet siden sidste Oktober; ialt opgives herfra 13 anførte Kjör, hvoraf 9 døde foruden de i min forrige Beretning nævnte 2 døde Kjör. I søndre Bergenshus Amt forekom Sygdommen paa tre Gaarde i Fane og Hammer med tilsammen 9 Dødsfald. Af Kopper indtraf 1 Tilfælde i Juni paa Stordøen.

*Bidenkap* forbeholdt sig i et senere Møde at fremkomme med Oplysninger om de i den sidste Tid forekomne Kædetilfælde.

---

A. *Lindboe* demonstrerede Metalloterapiens Indflydelse på to hystero-epileptiske Patienter og knyttede hertil endelig Bemærkninger. Tilfældene vil senere blive nærmere beskrevet.

---

**Tillægshefte**

til

# Norsk Magazin for Lægevidenskaben.

Udgivet af

*det medicinske Selskab i Christiania.*

---

**TREDIE RÆKKE.**

---

Redigeret af

**Dr. med. Edvard Bull.**

---

Tiende Bind.

---

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1880.

---





**Tillægshæfte**

til

# Norsk Magazin for Lægevidenskaben.

Udgivet af

*det medicinske Selskab i Christiania.*

---

**TREDIE RÆKKE.**

---

Redigeret af

**Dr. med. Edvard Bull.**

---

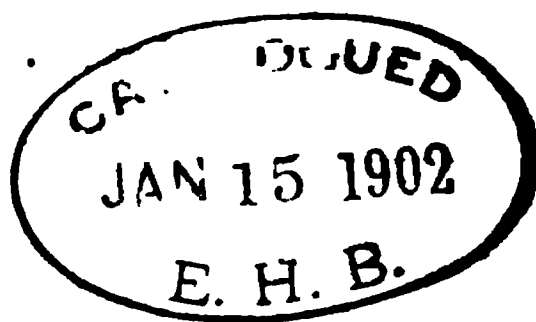
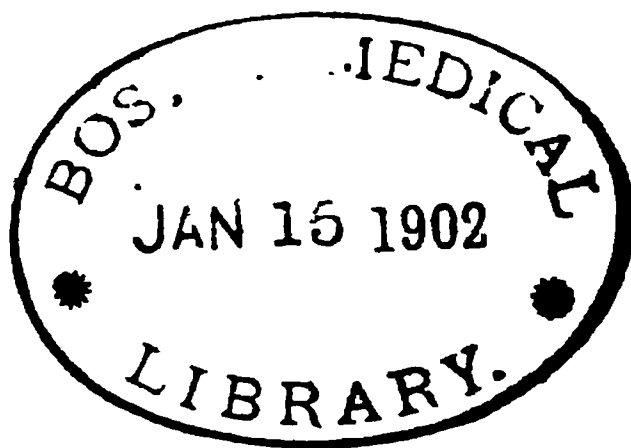
Tiende Bind.

---

**Kristiania.**

**Th. Steens Forlags-Expedition.**

**1880.**



# **D e n s o r t e D ø d**

**I det 14de Aarhundrede.**

---

**Foredrag,**

**holdt i det medicinske Selskab i Kristiania (Vaaren 1879)**

**af**

**A. L. Faye,**

**Dr. med.**

---

**Kristiania.**

**Th. Steens Forlags-Expedition.**

**1880.**



## **Literatur.**

---

De vigtigste af de historiske Verker, der især er brugte  
Udarbeidelsen af dette Skrift, skal jeg — for at undgaa  
entagelser — her anføre:

**C. Hecker:** Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters.

Gesammelt und herausgegeben von A. Hirsch. Berlin 1865.

**H. Friedländer:** Vorlesungen über die Geschichte der Heil-  
kunde. Leipzig 1839.

**Hirsch:** Handbuch der historisch-geographischen Pathologie.

I B. Erlangen 1860.

**Hæser:** Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der  
epidemischen Krankheiten. 3 Aufl. Jena 1876.

**Ilmoni:** Bidrag till Nordens Sjukdomshistoria. I—III B.  
Helsingfors 1846—1853.

**Islandske Annaler.** Kjøbenhavn 1847.

**Lange:** Den sorte Død. 1862. (Dansk Maanedskrift,  
udgivet af Dr. M. G. Steenstrup.)

**V. Mansa:** Bidrag til Folkesygdommenes og Sundheds-  
pleiens Historie i Danmark. Kjøbenhavn 1873.

**Dr. Lange:** De norske Klostres Historie. 2den Udgave.  
Kristiania 1856.

**R. Keyser: Den norske Kirkes Historie under Katholicismen.  
II B. Kristiania 1858.**

**P. A. Munch: Det norske Folks Historie. Unionsperioden.  
Kristiania 1862.**

**Forskjellige historiske Skrifter af almindeligt Indhold**

---

**A. Faye: Norske Folkesagn. II B. Arendal 1833.**

**A. Afzeilius: Svenska Folkets Sago-Häfder. 4 D. Stockholm 1842.**

**J. M. Thiele: Danske Folkesagn. II B. Kjøbenhavn 1843**

---

## Indhold.

---

	Side
I. Indledning . . . . .	1
II. Samtidige Beretninger om Sortedøden . . . . .	3
III. Mærkelige Naturforeteelser før og under Sortedødens Optræden . . . . .	6
IV. Forudgaaende og ledsagende Pestsygdomme . . . . .	16
V. Sortedødens Opstaaen og Gang . . . . .	19
VI. Mennesketabet . . . . .	31
VII. Sygdommens Symptomer . . . . .	46
Den indiske Pest . . . . .	58
III. Aarsager og Udbredelsesmaade . . . . .	61
IX. Behandlingen . . . . .	78
X. Moralske og sociale Følger . . . . .	85
Tillæg . . . . .	105

---





## I.

I dette Arbejde er det min Hensigt at give en Fremstilling af den frygteligste af alle den historiske Tids kjendte Sygdomme, den skrækkelige Pandemi nemlig, der jemsøgte den gamle Verden i Midten af det 14de Aarhundrede, og som nu i Almindelighed betegnes med Navnet *den sorte Død*.<sup>a</sup>

I en saa forfærdelig Grad rasede denne Farsot, at man med Sandhed maa sige, at hverken før eller siden var en saa stor Ulykke og Elendighed rammet Menneskeheden.

Alle den tidligere Tids største Pestsygdomme, den saakaldte „attiske“<sup>b</sup>) f. Ex. under Peloponneserkrigen, ja selv den udbredte og langvarige Farsot, der optraadte i Keiser *Justinians* Tid<sup>c</sup>) (523—565 eft. Kristus), — var frygtelige end disse var, stod de dog langt tilbage for Sortedøden i Udstrækning og ødelæggende Virkning.

Med Hensyn til denne Pandemi's almindelige Historie, er denne allerede for nogen Tid siden (1832) skildret af *Hecker* paa en i det Hele saa fuldstændig og udtømmende Maade, at den senere Tids Forskning kun har fået mindre væsentlige Ting at tilføie eller forandre i sin Fremstilling.

---

<sup>a</sup>) Levende skildret af den bekjendte Historieskriver *Thukydides* († 403 eft. Kr.), der selv havde gennemgaaet Sygdommen.

<sup>b</sup>) Da Sygdommen rasede paa det værste, fortæller Historieskriveren *Prokopius*, at der døde indtil 10 000 Mennesker daglig i Byzants.

De forskjellige nye Oplysninger, som dog allerede senere er komne til, findes gjengivne hos Hæser,<sup>1)</sup> og jeg derfor her har benyttet.

Hvad særlig de skandinaviske Lande angaar, har *Ilmoni, Israel Hæsser, Mæssa, Lange* o. A. tildeels temmelig udførlig omhandlet Sortedødens Gang her. For Norges Vedkommende savner man dog overalt en nøjagtig Skildring af Farsoten, som jeg synes, dens store Betydning for os udkræver.

Thi neppe for noget Land i Europa har Sortedøden sandsynligvis medført saa varige og fordærvelige Indtryk som for vort Fædreland!

Norge, der allerede forud i flere Henseender var i Tilbagegang, synes nemlig. — hvilket jeg nedenfor vil omhandle, — ved denne frygtelige Farsot og et Par andre svære Sygdomme, der fulgte lige ovenpaa, at have været for lange, lange Tider et ubodeligt Knæk.

Ligesom jeg har troet, at det i det Hele kunde være nogen Interesse at se fremstillet en samlet Oversigt over vort nuværende Kjendskab til denne mærkelige Farsot, saaledes forekommer det mig ogsaa, at det har sin naturlige Berettigelse, naar jeg i det Følgende agter noget, som endnu hidtil er skønt, at omhandle dens Optræden i vort Land.

---

<sup>1)</sup> De vigtigste af de ældre Skrifter, der omhandler denne Sygdom, findes tildels optagne i sin Helhed i Hæssers Historie.

## II.

### Samtidige Beretninger om Sortedøden.

---

Af de mange forskellige, samtidige Skrifter, der omhandler Sortedøden, er kun de færreste forfattede af Læger, de øvrige derimod af Krønikeskrivere og andre Igfolk.

Mange af disse Beskrivelser lader derfor ogsaa ikke et tilbage at ønske i Henseende til Nøiagtighed og Arthed.

Jeg skal her kortelig nævne nogle af de vigtigste Rfattere og begynde med Lægerne:

1) *Guy de Chauliac*, Livlæge hos Pave *Urban V.*, en af de mest berømte og fremragende Kirurger i Middelalderen.

*Chauliac*, der selv havde gennemgaaet Sygdommen, giver en meget god og klar Skildring af den.

Et Udbrud af Bubonpest i Avignon 1360 har han ligeledes beskrevet.

2) *Simon af Covino* fra Lüttich, der levede som Læge og Astrolog i Montpellier, hvor han nød en stor Anseelse. Han beskriver Sortedøden i et stort Digt paa 1182 Hexametre: „De iudicio solis in convivio Saturni.“<sup>1)</sup>

Den største Del af dette Skrift er af astrologisk Indhold; derefter kommer en Beskrivelse af Sygdommen.

3) *Dionysius Secundus Colle* fra Norditalien, som ogsaa selv havde gennemgaaet et Anfald af Sortedøden.

---

Efter en anden Læsemaade: „De convivio solis in domo Saturni.“

4) *Raimund Chalin de Vinario* fra Savoyen, der levede i Avignon og sandsynligvis var Livlæge hos de tre Paver *Clemens VI* († 1352), *Innocens VI* († 1362) og *Urban V* († 1370). Han og hans store Samtidige, *Gay de Chauli* omtaler hinanden aldrig.

Vinario's Skrift om „Pesten“ falder forevrig ned efter den sorte Døds Tid.

5) Endvidere foreligger der en anonym, fransk Beskrivelse af Sortedøden, der rimeligvis ogsaa efter sit Indhold maa stamme fra en lægekyndig Haand (Hæser).

6) Flere arabiske Læger i Spanien har ogsaa behandlet Farsoten; saaledes har *Ibnul Khatib* i Granada skrevet et Værk: „*Quasita de morbo horribili perenni*“.

*Abu Djafer Ahmed* fra Almeria giver en meget topografisk Beskrivelse af denne Stad for derved at gøre klare Sygdommens voldsomme Optræden der.

Iblandt de mere fremragende Lægmænd, der har behandlet Sygdommen, kan nævnes:

1) *Gabriel de Mussis*, en Jurist fra Piacenza, som flere Aar levede paa Krim, hvor han blev Øgenide af Farsotens Udbrud der.

2) Den græske Exkeiser *Johannes Kantakuzenos*,<sup>1)</sup> der iagttog Sortedødens Optræden i Konstantinopel.

3) Den store italienske Digter *Boccaccio* († 1375), som i sin „*Decamerone*“ har givet den mest gribende Skildring af Sygdommen og alle de Rædsler, som den førte sig i Florents.

4) Ikke mindre rystende er *Petrarca's* Klagemaal over den grimme Død, der bortrev hans besungne „Laura“.

5) *Kunrat von Megenberg*, som skrev „*Ein Buch der Natur*“, hvori han først udførlig omtaler de forskjellige mærkelige Naturhændelser, der gik forud for Sortedøden og dernæst beskriver denne selv.

---

<sup>1)</sup> Tidligere Feltherre; gjorde sig 1347 til Keiser, men nedstod allerede Regjeringen 1355, hvorefter han skrev et stort historisk Værk.

6) Franskmanden *Guillaume de Machaut*, der har  
 revet et Digt om Sygdommen.

7) For Norges Vedkommende findes der i de is-  
 dske Annaler en kort Skildring, som sandsynligvis  
 forfattet af den samtidige islandske Prest *Einar Hav-*  
*sson* († 1393) (Munch).

Udtrykket „den sorte Død“ er først i den senere Tid Sygdom-  
 vet den almindelige, videnskabelige Betegnelse for Syg- mens  
 nmen. Hos de forskjellige Folk har imidlertid Pan- Navne.  
 nien fra gammel Tid bevaret sig i Mindet under for-  
 ellige Navne: i Norge heder Sygdommen saaledes  
 „premannadauen“, „Svartedauen“, „Pesta“; — i Sve-  
 ge: „Digerdöden“, „Stordöden“, „Fläckdöden“; — i  
 anmärk: „den sorte eller den store Død“, „Mærke-  
 den“, „den store Mandekval“; — i Finland: „Iso  
 tto“ o: „den store Pest“; — i Rusland: „Черная  
 ернь“ eller „Черная Hemочъ“ o: „den sorte Død“ eller  
 en sorte Sygdom“; — i Tyskland: „der jähle Tod“ (Lü-  
 ckerkronisten *Detmar*), „de grote Doed“; — i England:  
 „the black death“; — i Skotland: „the foul dethz of  
 glond“; — i Frankrig: „peste noire“, „la morte  
 ne“; med et romansk Udtryk: „mortalitat, mortaudat,  
 epidimia di bossas“; — i Italien: „la mortalega grande,  
 guinalgia“, — med en latinsk Betegnelse fra Modena:  
 „pestis inguinaria.“

### III.

## Mærkelige Naturforeteelser før og under Sortedødens Optræden.

---

Oftere nævnes det i Historien, at paafaldende Forstyrrelser i Naturens almindelige Orden har gaaet for sig for store Farsoter; men neppe nogensinde har der på alle Steder været berettet om saa voldsomme og saa almindelig udbredte Naturoprør, som under denne Pandem.

En Mængde svære Jordskjælv og vulkanske Udbrud — overvættes rigelig Nedbør og Oversvømmelser, afbrudte lende med stærk Tørke, — voldsomme Storme, — ualmindelige vanlige Luftforeteelser, som stinkende Taage, hyppige Meteoror og Signacula, — samt endelig Fremkomst af ukjendt Masse Insekter, især Græshopper, — alt dette i en kort Opregning de vigtigste Foreteelser, som i en Række af Aar stadig gjentog sig i dette Tidsrum!

For at begynde med det yderste Østen, da fortæller de kinesiske Kronister, at der i Aaret 1333 begyndte at optræde mange forskellige Naturforstyrrelser, som hyppig gjentog sig i de følgende Aar. Som de vigtigste af disse Foreteelser omtales: hyppige og voldsomme Jordskjælv, hvoraf et i 1333 skal have været udført i 6 Dage, og andet i 1338 endog i 10 Døgn. Herved skal der have opstaaet umaadelige Revner i Jorden, ja hele Bjerge<sup>1)</sup> at

---

<sup>1)</sup> I Aaret 1333 synes ogsaa nogle, endnu ei ret kjendte, vulkanske Kratere i Himalayabjergene at have aabnet sig.

<sup>2)</sup> Dette berettes saaledes fra 1384 om det store Bjerg Kining-ja. Saadant fortælles ogsaa at have fundet Sted i 1332 og 1346.



re styrtede sammen, og i deres Sted pludselig være  
 omkommet store Søer, i hvis Bølger Skarer af Men-  
 sker omkom.

Endvidere berettes om gjentagne bratte Omvexlinger  
 mellem stærk Hede og Tørke og rigelig Nedbør samt om  
 aadelige Oversvømmelser. I Omegnen af Rigets Hoved-  
 stads Kingsia skal herved paa en Gang 400 000 Personer  
 være druknede!

I Landskabet om Kiangfloden døde efter Beretnin-  
 gerne i Aarene 1337—1338 fire Miljoner Mennesker af  
 sygdomme og Hungersnød, efterat Markerne og Grøden  
 var blevene aldeles ødelagte af Oversvømmelser og uma-  
 lige Græshoppesværme. Tre Aar i Rad (1335—37)  
 oversvømmede disse graadige Dyr Kina.

Ogsaa fra andre Egne omtales overordentlig drø-  
 nde Pestsygdomme.

1343 hjemsøgte Landet atter af et voldsomt Jord-  
 bælv, der endog synes at have strakt sig frem til Syrien  
 og Ægypten, ja lige til Italien.

Lignende Foreteelser gjentog sig nu omtrent hvert  
 Aar lige til 1347, der ligeledes udmærkede sig ved mange  
 Jordbælv, vedholdende Tørke og en hyppig Forekomst  
 af eiendommelige, kogende Bevægelser i Søer og Vande.

Hermed skulde denne Række af Naturforstyrrelser i  
 det østlige Asien have ophørt.

Hvad Naturforholdene i Europa angaar paa denne  
 Tid, da danner ogsaa her 1333 et tydeligt Mærkeaar.  
 En pandemiske Konstitution har man derfor sagt  
 om da sin Begyndelse. Der havde vel ogsaa tidligere i  
 det 14de Aarhundrede indtruffet flere usædvanlige Natur-  
 givenheder [1]<sup>1)</sup>; men fra dette Aar bliver de forskjel-  
 lige Forstyrrelser i Naturens sædvanlige Orden saa ganske  
 afaldende hyppige samt tildels ogsaa af en saa eien-  
 dommelig og forunderlig Karakter, at hele den følgende  
 Tidperiode derved faar sit bestemte, særegne Præg.

---

Om dette og alle følgende i [ ] indklamrede Tal se Tillæget.

I Aaret 1338 herskede der i Europa uforlignelig stærk Tørke med hyppige og voldsomme Tordenregnskyl og vulkanske Udbrud paa Island og Sicilien (Ätna).

I de nærmest følgende Aar optraadte der ofte Jordskjælv, ligesom der hyppig viste sig store Meteor. endelig blev Landene i høj Grad hjemmets af Græshopper.

I 1337, som ligeledes udmærkede sig ved Jordskjælv og vedholdende Tørke, optraadte denne sidste Plage i rent forfærdelig Grad, hvorfor ogsaa dette Aar i Tyskland blev kaldt „das Heuschreckenjahr.“<sup>1)</sup> Uendelige Sværme af Græshopper, der endog formærkede Løst sin Mængde, bredte sig ud over Syd- og Mellem Europa fortærede Alt, hvad der voxede paa Markerne, med Undtagelse, som det fortælles, af Vinrankerne. 3 Aar ind fandt disse graadige Dyr sig i August Maaned, idet de stedsse drog i en vis Retning fra Øst til Vest. Forsøgte man at værge sig imod dem; og forgjæves blev det paa flere Steder holdt offentlige Processioner og Bønner for at faa Plagen til at standse.

I mængdevis døde Græshopperne, tildels slaas af Regn og Hagel; og deres forraadnede Legemer giftede Luften rundt om.

Mærkelig er det forøvrig, at Græshopperne først begyndte at optræde i Europa det samme Aar (1337) som de forlod Kina. Talrigt og mest ødelæggende var de sig i 1339.

Fra denne Tid omtales det ogsaa, at „de mindre Arter“ paa flere Steder tiltog ganske utrolig i Antal.

Baade i 1337 og 1338 indtraf den saakaldte „Årregn“ („Monas prodigiosa“) i forskjellige Lande.

1339, den 23de Mai, hjemmets Islands Sydlyst et voldsomt Jordskjælv. Fjelde og Dale revnede i en Udstrækning; og igjennem de gabende Kløfter voldsomt store Kilder frem, som paa mange Steder førte Vand.

<sup>1)</sup> Dette Navn fik i enkelte Egne ogsaa Aaret 1335.

I dette og det foregaaende Aar saaes i Danmark en stor Komet.

1340 skildres fra Danmark som et ganske usædvanlig tørt Aar: „baade Mennesker og Kvæg døde af Tørst“. <sup>1)</sup>

Den 20de Mai 1341 kom der et voldsomt Udbrud af Hekla, [2] forbundet med stærk Torden og svære Drøn, der hørtas over den hele Ø. Askeregnen bredte sig vidt om; og i de nærmest liggende Herreder maatte man brænde lys midt paa Dagen.

1342—43 var meget „vandrige Aar,“ især i Tyskland, hvor der indtraf betydelige Oversvømmelser, — „lig dem paa Denkalions Tid.“ Store Byer som Cölln og Erfurth stod ganske under Vand.

1343—1344 optraadte der vældige Jordrystelser i det sydvestlige Asien og i Italien.

Meteoror var meget hyppige og talrige!

1345<sup>2)</sup> hjemsøgte Tyskland atter af hyppige Skybrud og Oversvømmelser, der var større, end man havde seet dem i Mands Minde.

Ved alle disse Ulykker blev Nøden og Elendigheden paa mange Steder i Mellemeuropa ubeskrivelig stor.

I Tyskland maledes Almuen Mel af Bark og Halm sammen eller kogte Kornstraa o. l.

I det samme Aar (1345) forsvandt Gulaelven i Norge pludselig under et voldsomt Jordskred, og idet Elven atter brød frem efter nogle Dage, forarsagede den svære

<sup>1)</sup> Tilslidst blev der paabudt en Faste- og Bededag, hvorefter der kom Regn! Det blev tillige forordnet, at efter den Tid skulde Gutter og Piger sammen med Præsterne en Gang om Aaret vandre i en Procession med Kors og Helgenrelikvier rundt Markerne og med Sang og Bøn anraabe Gud om, at en saadan Landeplage ikke oftere maatte komme. Enhver skulde ogsaa uden Undtagelse paa tre bestemte Høitidsdage i Aaret ofre saa meget Smør, som kunde kjernes af en Ko's Melk i en Uges Tid, og desuden et Brød for hver Ko.

<sup>2)</sup> I alle disse Aar herskede der ogsaa, som før nævnt, samtidig Jordskjælv og Oversvømmelser i Kina.

**Overensvømmelser og Udrustninger.** 48 Gaarde og 10 Kirker blev herved ødelagte; 250 Mennesker og meget Kvæg omkom.

I Ørkedalen var der saamtidig ogsaa Overensvømmelser.

I Breidafjorden paa Island steg der dette Aar paa en liden Holme op af Havet.<sup>1)</sup>

De følgende Par Aar var ligeledes i det Hele i Mellemeuropa varme og fugtige.

Fra Italien omtales hele Aaret 1347 som fugtigt; der regnede vel ei meget, men Himlen var altid overskyet, og „ingen Frugter bragtes til Modenhed.“

I Frankrige var der ligeledes stor Dyrtid og Elgersnød. Det fortælles endog, at Mødre fortærede sine egne Børn!

*Colle* taler ogsaa om, at Luften i flere Aar holdt sig „varm og taaget.“

I Danmark var Veiriget i 1347 regnfuldt fra Begyndelsen til Enden.

Vinteren 1347—1348 synes at have været overens streng over den største Del af Europa. Fra Skotlend og Holsten omtales en stærk Vinterkulde, forbandet af „anden skadelig Beskaffenhed af Luften, som blev det bringende for mange Mennesker.“

Fra flere Steder hedder det, at Ulvene trængte ind i Landsbyerne og dræbte smaa Børn.

Aaret 1348 var i det Hele varmt og fugtigt; i Island skal det endog have regnet uophørlig fra St. Hans dag til Juletid.

I Syd- og Mellemeuropa optraadte der igjen stærke Jordrystelser, der var mere ødelæggende end nogensinde før.

Især beskrives tvende Jordskjælv, nemlig det første den 25de Januar og det andet den 2den Februar, som ganske overordentlig voldsomme; i Mellemtiden indtraadte der flere mindre.

---

<sup>1)</sup> Kom upp sker í Breiðafirði þar, er aðr aldrei hafði : 21

Det Hele bliver derfor nærmest at opfatte som en eneste vældig Jordrystelse.

Denne strakte sig fra de østlige Middelhavslande gennem hele Mellemuropa, lige op til Danmark, ja, maaske endnu længere mod Nord.

Det frugtbare Cypern blev ved dette Jordskjælv, der ogsaa var ledsaget af en forfærdelig Orkan og en stor Oversvømmelse af Havet, omtrent forvandlet til en fuldstændig Ørken.

Faa af Indbyggerne overlevede denne skrækkelige Tildragelse og Sortedødens samtidige Hærjen!

Mange af de store italienske Byer led herved betydelig.

I Rom blev mange Huse og Kirker omstyrtede eller beskadigede.

Mange Landsbyer i Lombardiet blev ganske ødelagte.

I Venedig blev til Indbyggernes store Forfærdelse „den store Kanal“ ganske tør.

Lignende Ødelæggelser fandt ogsaa Sted i Sydtyskland og Schweiz.

I Omegnen af Basel skal saaledes ikke mindre end 30. Borge være styrtede i Grus.

Fra Istrien fortælles det, at „Jorden revnede, og der åbnede sig en Spalte i Form af et Kors, hvorfra det skrækkelige Folk syntes, at Blod og Vand strømmede ud.“

„I Schwaben ødelagdes mangfoldige Borge og Slotte, Træerne faldt overende, Floderne udtørredes, og Vandet de klareste Kilder blev plumret. Indbyggerne blev som fra sig selv, klagede over Smærter i Hovedet, kunde ei finde frem paa kjendte Veie; og om de vilde standse, umlede de om og kunde ikke staa paa sine Ben.“

I Paris viste der sig i August Maaned 1348 et meget traalende, men skrækindjagende Meteor, der varede længere end sædvanligt og den hele Tid stod ganske ubevægelig — „Stella fixa“, som det derfor kaldtes.

Af en lignende Beskaffenhed har formodentlig ogsaa en „Ildseile“ været, som det fortælles skal have staaet i en hel Time over Paven Clemens den Sjettes Palads i Avignon i December Maaned det samme Aar.

Fra MellemEuropa omtales i det Hele i dette Aar mange Meteoror.

Oftere skal der ogsaa være indtruffet sædvanlige Slags Nedbør, som den saakaldte „Blodregn“, der indfaldt i Tyskland.

Atter blev ogsaa Landene bjemsøgte af uendelige Græshoppesværme.

I 1348 viste der sig ligeledes i Europa en overordentlig stor Komet, der strakte sig „fra den sørlige til den vestlige Himmelegn.“

Kometen, der overalt forårsagede en stor Rædsel, havde en eiendommelig og sjelden mat Glans — „Suh nigra.“

Foruden dette omtaler ogsaa Kronisterne fra den Tid, som noget endnu forunderligere, at der paa forskellige Steder syntes at stige op „tykke, stinkende Dunst“, der bredte sig udover Landene og ligesom indhyllede dem i et tæt Dødslagen, idet de enten gik forud for eller fulgte med Pandemien paa dens Vei.

Fra Cypern og Dalmatien omtales saaledes „mellem Dunster“, der trængte frem fra Østen af, som Sortedsdødens Forbud.

I Italien vilde man allerede i 1347 paa nogle Steder have iagttaget en „ingens vapor“, der steg op paa den nordlige Himmel og fyldte Alles Sind med Frygt.

Tyske Kroniker omtaler ligeledes „tætte, skrækkende Taager, der bredte sig ud fra Norden, og som uøvede en trykkende og beklemmende Virkning.“

„Ingens vapor magnitudine horribili borealium movens nem, magno adspicientium terrore dilabitur.“

Om noget Saadant ogsaa har været seet i de nordlige Lande, omtales ikke.

Suhm siger vel, at der i 1348 viste sig et „udbredt Løstegn“, der drog foran Sortedsdøden, men nævner ei udtrykkeligt at dette ogsaa blev seet i Norge.

I mange Beretninger fra Syden skildres denne Fremtoning med de stærkeste Farver.

Fra Ægypten heder det saaledes, at: „efter Sortedens Indtrængen reiste der sig en Nat, da Solen stod „Vægtens Tegn“, en vældig Storm, der varede til Dagens Frembrud; men da Solen gik op, kom der et saa et Mærke over Landet, at selv Folk, der stod nær sammen, ikke kunde kjende hverandre igjen, hvorfor en stor angst faldt over dem alle. Da Mærket efter nogen Tid var forsvundet, var alle Mennesker gule at se til i Angstet. Og efter den Stand blev Sygdommen dobbelt saa ræbende som før!“

Saadanne Fortællinger er vel for en stor Del udsmykkede af en østerlandsk Fantasi; men noget Usædvanligt og Frygtindgydende maa jo tydeligvis have ligget til Grund til dette!

*Chakin de Vinario* taler fra Avignon mere nøgternt om om tykke Skyer, som overdækkede Himmelen, samt om en uhyggelig, gennemtrængende Varme, der slappede i Løbet og Legeme.

„Aër impurus sentitur; nubes crassæ ac multæ luminibus soli obstruunt; immundus ac ignavus tepor hominum emollit corpora; exoriens sol pallescit.“

*Covino* i Montpellier udtaler sig ogsaa paa en lignende Maade!

De vildeste og mest fantastiske Fortællinger var, som det vil ses, i Omløb i denne saa stærkt bevægede Tid og blev almindelig troede.

*De Mussis* beretter saaledes ganske alvorlig:

„I Kathay (o: Kina), der er Verdens Hoved og Begyndelse („caput mundi et terre principium“), skeede der forfærdelige Begivenheder. Slangar og Firben regnede ned fra Luften og dræbte mange Mennesker ved sine giftige Bid.“

I Syden hos Inderne optraadte der stærke Jordskjælv, og der faldt ned fra Himmelen (Meteorer?). Brændende Dunster steg op fra Jorden og fortærede Mange. Paa andre Steder regnede det med Blod og Stene.“

I Tyskland troede Folk, at: „ubi zinciber nascitur,“ var der Slangar faldne ned fra oven, og at mange Mennesker og dyr der var blevne til Sten.

Ved alt dette skulde der endelig være fremkommen en svovlsvanger Røg („fumus contagiosus“), der igjen havde Sortedens i sit Følge.



Den florentinske Historieskriver *Giovanni Villani* fik i Sortedødens Komme til Italien Breve fra „treverdige Medborgere“, der opholdt sig i Orienten, hvori de fortalte, at „der i Nærheden af Sebastia var regnet ned fra Himmelen en stor Mængde sorte Orme med 8 Ben. I et Land, Media, var alle Mænd uddøde, saa at kun Kvinderne blev tilbage; disse grebes da af Raseri og fortærede hverandre indbyrdes.“

Udover Sommeren og Høsten 1349 herskede der i Mellemeuropa stadig en stærk Varme uden nogensomhelst Nedbør, ligesom der den hele Tid uafbrudt blæste Søndenvind.

Der blev derfor ogsaa Misvæxt og Hungersnød i forskjellige Lande.

I Tyskland optraadte der flere mindre Jordskjælv samt hyppige Meteor.

Dagen før St. Martins Dag (o: 10de November) blev ligeledes Danmark hjemsøgt af en Jordrystelse, der var ledsaget af en voldsom Storm.

Hvorledes Veirliget forøvrig har været i Norden i dette Aar er i det Hele ei nærmere omtalt.

Efter en enkeltstaaende Ytring i et gammelt Munk skal det dog udover Høsten have regnet en Del paa Vestsiden af Mjøsen.

*Pestis ultimis diebus Septembris hic (Thoten) incipiens sex duravit hebdomades, quo toto tempore perpetuo pluit* [Cl. U. Schöning „tractatus oeconomico-physicus de habitu Norvegiae ad Agriculturam.“ Hafn. 1754 p. 39, Note.]

Om Aaret 1350 heder det, at det udmærkede sig ved sin lumre, kvalme og stærke Hede.<sup>1)</sup>

Fra Danmark udhæves det især, at Landet i dette Aar led af en overordentlig vedholdende Regnmangel, der igjen medførte stor Misvæxt. I denne Anledning blev der atter paabudt Afholdelse af en høitidelig Bededag!

Ogsaa fra Holsten omtaler Kronisterne en stærk Tørke.

<sup>1)</sup> Herved fremkalder sædvanligvis den saakaldte „Schreg.“ i disse Steder.

Paa Østkysten af Island indtraf der i dette Aar et voldsomt Vulkanudbrud, ledsaget af et saa stærkt Mørke, at Folk ei kunde finde Vei midt paa Dagen.

I 1350 indtraf der ogsaa Jordskjælv og hyppige Meteoror i Frankrig og Italien.

I 1351 blev paany de nordiske Riger, Finland og forskjellige andre Lande hjemsøgte af Misvæxt.

---

Som et Slags afsluttende Begivenhed paa hele denne store Række af vældige Naturforstyrrelser kan endelig omtales, at der Nytaarsdag 1354 indtraf en forfærdelig Stormflod i Nordsøen, hvorved de tilgrændsende Kyster i vid Udstrækning blev aldeles ødelagte.

Enkelte mindre Jordskjælv optraadte fremdeles hist og her i Europa lige til 1360.

---

## IV.

### Forudgaaende og ledsagende Pestsygdomme.

Inden den egentlige Sortedød brød ind i Europa havde der tidligere i det 14de Aarhundrede optraadt forskellige andre mere og mindre hærjende Farsoter, især „Bubonpest“, men ogsaa flere andre Sygdomme, hvis Natur det nu ei altid er let nærmere at bestemme.

Jeg skal her ganske kortelig omtale nogle af de vigtigste af disse „Sortedødens Forposter“, som man har kaldt dem, for at vise, hvilken forfærdelig Sygdomsperiode hele dette Tidsrum i Virkeligheden dannede.

1301: „Bubonpest“ i Sydeuropa.

1305 heder det fra Danmark: „Magna mortalitas fuit per universum mundum.“

I Rusland herskede der over det hele Land Hungersnød og forskellige dødbringende Sygdomme.

1313 herskede der „en større Dødelighed“ blandt Menneskene over hele Europa, end det havde gjort det hele Tid siden det 12te Aarhundredes Begyndelse.

1316: „Bubonpest“ i Syd- og Mellemuropa; i Sverige „Pestilents“, der havde varet fra det foregaaende Aar.

1335: „Bubonpest“ i Mellemuropa.

1338: Pestagtige Sygdomme i Syd- og Mellemuropa.

I Danmark optraadte i dette Aar en „Ormeest“: Mange Mennesker voxede der Orme i Maven og i Legemet, saa at Mange døde deraf. — „E mortui vermes repebant, horrendo visu.“

1340—1341: Stærk „Bubonpest“ i Italie

1342 hjemsøgte denne Sygdom Frankrige, hvor den optraadte 1347.

1345 heder det fra Sverige, at der allerede i flere der havde hersket „pestagtige Sygdomme.“<sup>1)</sup>

1347: en dræbende Sygdom paa Island, som blev kaldt „Bólnasott“, o: „Byldesot“, og som rimeligvis har været „Børnekopper.“ [3]

I 1347-optraadte der i Bretagne et Udbrud af „St. Antons Ild“:

„Anno Domini 1347 fuit infirmitas St. Antonii, qui dicebatur „chilpas“ Brithonice. Anno Domini 1348 vero fuit magna generalis mortalitas per totum orbem.“

Dysenteri og Ignis sacer skal ogsaa efter Pesto have hersket i Italien kort før og samtidig med Pesten.

„Hanc plagam excepit sanguinis profluvium, inaudito genere generatus infinitos absumens, denique sacri ignis adustio carnem atque ossa penitus conficiens: adeo ut etiam mortuorum carnes corpora sepulta carnes, antequam sepeliri possent, concreveret.“

Forøvrig nævnes der ingen særdeles fremtrædende, endelig Sygelighedstilstand i Europa i Aarene 1348-1349.

Det var, som om Pandemien opslugte alt Andet!<sup>2)</sup>  
Som en stor Mærkelighed omtales det endelig fra forskellige Steder, at Aborter var usædvanlig hyppige i nogen Tid umiddelbart før Sortedødens Udbrud.

Hele dette nu omtalte Tidsrum med alle sine mange dømmelige Foreteelser i den levende og livløse Natur kan betegnet som: „Sortedødens pandemiske Pro-nalstadium.“

Norge synes i det Hele at have været temmelig forskaanet, ialfald for mere betydelige Sygdomme, i denne Tid.

Thukydides siger, at det Aar, da Pesten udhvæd, var paafaldende frit for andre Sygdomme. Hvis Nogen, fører han til, fik en anden Sygdom, endte denne altid i Pesten.

Epizootier.

Fra denne Tid berettes der ogsaa meget hyppig en dræbende Epizootier blandt Husdyrene — og rimeligvis ogsaa blandt de vilde Dyr.

I Dalmatien optraadte der saaledes Sygdom blandt Dyrene, før Sortedøden trængte ind blandt Menneskene.

„Imprimis hæc acerba pestis in brutis animalibus inchoavit: scabies et lepra totaliter opprimebant equos, boves, pecudes et capras, ita ut pili de dorsis ipsorum depilabantur et cadebat, et efficiebantur macri et debiles, et post paucos dies moriebantur.“

Fra Grækenland omtaler en Forfatter Nicephorus, at Husdyr som Hunde og Katte, ligeledes ogsaa de Fugle der pleier at holde sig til Menneskenes Boliger, meget hyppig døde samtidig med Husets Beboere.

Boccaccio fortæller fra Italien, at Dyr, der under Sortedøden kom i Berørelse med Ting eller Klæder, der havde tilhørt de Angrebne, ogsaa strax blev syge og døde inden kort Tid.

Han har saaledes selv seet, siger han, at to Svin, som rodede om i nogle Klædeslapper, der var slængte ud paa Gaden efter en Død, fik Krampetrækninger, som om de havde tagt Gift, og faldt døde til Jorden.<sup>1)</sup>

I Nederlandene iagttog man, at der, saalænge Sortedøden varede, herskede en stor Dødelighed iblandt de lavere Dyr, — Hunde, Rotter og Mus.

Fra Danmark og Sverige fortælles det ligeledes, at under Farsoten blev Kvæget og andre Husdyr hyppigt syge og døde.

Hunde og Katte skal dog mærkelig nok være bleven forskaanede!

I Holsten forlod Fiskene Fjordene, og Fuglene flygtede bort fra de smittede Steder!

I Afrika blev Aadsselfugle, der fortærede Postkorn, syge og døde.

Ligene af styrtede Dyr blev strax ganske sorte!

---

<sup>1)</sup> Dette indtraf dog efter en noget paafaldende kort Tid!

## V.

### Sortedødens Opstaaen og Gang.

---

Den sorte Død tog, saavidt man ved, sin Begyndelse i det Indre af Asien, idet de gamle Kronister næsten enstemmigen beretter, at Sygdommen udbrød i Kathay Kina.

Naar imidlertid dette skeede, kan ei bestemt angives; men veligst tør det dog maaske sættes til noget udi 1340-<sup>1</sup>) rene.

Farsoten synes nu efterhaanden at have hærjet samtlige Lande i Asien, idet den drog fra Øst mod Vest.

*De Mussis* siger herom: „ . . . . Quanta, qualisque fuerit mortalitas generalis, Cathaijn, Indi, Perses, Medi, Cardenses, Armeni, Tarsenses, Giorgianj, Mesopotami, Nubiani, Ethijopes, Arabum, Chumani, Egiptij, Arabici, Saraceni, Greci et fere toto orbe corrupto, clamoribus, flectibus et singultibus occupati . . . extremum dei Judicium suspicantur.“

Forøvrig har man ingen nærmere, paalidelige Efterretninger om Pandemiens Gang igjennem den østlige Del af Asien.

Fuldstændig historisk kan man derfor først sige, at Sygdommen er fra det Tidspunkt af, at den viste sig i Asien og Europa. Dette fandt imidlertid ikke Sted før flere Aar senere, efter *Mussis* i 1346.

---

Man sa og Lange angiver Begyndelsesaaret til 1346; men det er i ethvert Fald for sent; thi da var Pandemien allerede trængt frem til Europa.

Krim.

I dette Aar optraadte der, fortæller han, paa Krim en overordentlig dræbende Sygdom blandt Tartarerne, som da paa det tredie Aar beleirede den genuesiske By Kaff (nu Feodosia).

Farsoten rasede voldsomt i den mongolske Leir og bortrev daglig „utallige Tusinder.“

Senerehen paa Aaret trængte Sygdommen ind i den beleirede Stad derved, at Tartarerne skal ved Hjælp af Slyngemaskiner have kastet Pestlig over Murene ind i Staden.

Her fik da ogsaa Sygdommen hurtig Overhaand i en frygtelig Grad, idet „pestsvangre og dræbende Dunst snart opfyldte Luft og Vand.“

„Quod Tartari, ex tanta clade et morbo pestifero fatigati — sine spe salutis mori conspicientes, cadavera, machinis, eorum superposita, Intra Caffensem urbem precipitari Jubebant, ut horum fectore intollerabili omnino deficerent. — — Moxque tota aëre infecto, et aqua uenenata, corrupta putredine, tantusq; fetor Increbuit, ut vix ex Millibus vnus, relicto exercitu fugere conaretur, qui eciam uenenatus alijs ubique uenena preparans, solo aspectu loca et homines morbo Inficeret uniuersos.“

Fra Kaffa udbredte Flygtninge Sygdommen til de omkringliggende Egne af Sydrusland.

Overalt medførte Farsoten sørgelige Ødelæggelser hele Landskaber og store Steder som Astrakan, Serai o. s. lagdes øde.

Denne Sygdom har nu uden al Tvivl været den egentlige Sortedød!

Hvorledes imidlertid Farsoten er kommen ind i Mongolernes Leir, ved man ei med Sikkerhed; rimeligvis er den dog kommen ved Smitte igjennem Karavaner fra Høiasien.

Fra gammel Tid af pleiede nemlig stadig en Del Karavantog fra det Indre af Asien at drage igjennem Egne nordenfor det kaspiske Hav til Krim og derfra videre frem til Konstantinopel.

Sortedøden synes — mærkelig og uforklarlig nok — ikke at have bredt sig udover Mongolernes Omraade med



Nord. Farsoten trængte saaledes ikke ind i det egentlige Rusland ad denne Vei trods Mongolernes uafbrudte og nængehaande Forbindelser med Russerne.

Derimod finder man, at Sygdommen hurtig trængte frem imod Syd.

Allerede i Begyndelsen af 1347 optraadte saaledes Sortedøden i Konstantinopel, hvor den rasede forfærdelig. Græken-  
land. Katakuzenos siger, at Farsoten kom til Konstantinopel fra „de hyperboræiske Skythers Land.“

I Løbet af dette Aar udbredte Sygdommen sig videre til Grækenland, Cypern og de østlige Middelhavslande i det Hele.

Omtrent til den samme Tid var imidlertid Sortedøden ogsaa naaet frem til Forasien fra det Indre af, ad en anden, gammel Karavanvei, der gik fra Indien igjennem Persien og Armenien.

Overalt betegnede Pandemien sin Vei med de forfærdeligste Ødelæggelser af Menneskeliv!

I det store, folkerige Bagdad rasede Sygdommen 346—47. Den optraadte her med en saadan Voldsomhed, at Døden ofte kom efter kun 2—3 Timers Sygdom.

I 1348 trængte Sortedøden frem igjennem Syrien og Palæstina. Ud paa Vaaren viste Sygdommen sig i Jerusalem; i Juni Maaned optraadte den i Aleppo og i Juli i Latakus.

Baade i Syrien og Mesopotamien indtraf den samme mærkelige Foreteelse, som ovenfor er omtalt fra Sydrusland, og som ogsaa fandt Sted i flere andre Lande, at visse Steder blev aldeles forsvundne for Sygdommen, uagtet der andre Steder forøvrig rasede rundt om, og Forbindelsen mellem disse Steder ikke var afbrudt.

Til Ægypten blev Sortedøden tidlig indført og rimeligvis ved Karavaner fra Arabien.

I Kairo synes Sygdommen fornemmelig at have raset Aaret 1348. Her som flere andre Steder iagttog man, at Farsoten først angreb Kvinder og Børn.

Fra Ægypten trængte Sygdommen hurtig videre frem over hele Nordafrika.

Italien.

I Europa blev Sortedøden sandsynligvis allerede i Slutningen af 1346 umiddelbart overført til Genua, Venedig og „flere andre Steder i Kristenheden“ ved en liden Flaade paa otte gennesiske Skibe, der kom fra Kala

De Mussis, der synes at have været ombord paa det Fartøj, der seilede til Genua, omtaler med megen Bebrejdelse, at „overalt, hvor Skibet landede, førte det Døden med sig.“

Fra disse forskellige Sæstæder bredte nu Farsoten sig udover Italiens Fastland, men synes i den første Tid at have gaaet temmelig langsomt frem. Thi først i 1348 var Sortedøden trængt ind i det Indre.

Fra Perugia taler saaledes den berømte Læge *Catilis af Fuligno* om en „*epidemia magna, quæ anni anno 1348.*“

I Florents optraadte Sygdommen udpaa Vinteren 1348, i Piacenza i Juni Maaned; til Rom kom den ogsaa paa Sommeren. Til Piacenza skulde Sortedøden være bragt ved en Genaeser, der flygtede fra sin pestsmittede Sted

Paa samme Maade skulde Farsoten ogsaa være kommen til Lombardiet.

Enkelte Byer her som Novara og Vercelli blev ganske let hjemsøgte. Staden Mailand og en anden Valletidone (nær Piacenza), der søgte at gennemføre streng Afspærring, skal først være bleven angrebet Aaret 1350.

Til Sicilien kom Sygdommen omtrent paa samme Tid som til Genua, idet den — efter en Beretning af Sortedøden, som en Kanonikus af St. Donas afgav til Pave Clemens — blev indført did ved Fartøier, der kom fra Orienten med Kryderier.

Strax Indbyggerne begyndte at have Samkvem med Skibenes Mandskaber, brød Sortedøden ud!

En Tidlang holdt Sygdommen sig dog væsentlig til ganske enkelte Punkter ved Kysten.

I 1347 syntes der at være kommen en ny Smitte Øen fra Nordafrika; i Oktober dette Aar viste Farsoten sig i Messina og bredte sig nu snart ud overalt.

Fra Sicilien gik Sortedøden videre over til den sydlige Del af Fastlandet.

For den største Del af Italien bliver imidlertid 1348 Sygdommens egentlige Hærjingsaar.

Til Frankriges Middelhavskyst kom Sortedøden Frankrige.  
 først paa Høsten 1347, idet den — efter den førnævnte  
 Beretning — blev bragt did søværts fra de østlige Mid-  
 delhavslande.

I Marseille brød Sygdommen først ud paa „Allehelgens  
 Dag“ (d. 1ste November), som det udtrykkelig fortælles i  
 den Beretning.<sup>1)</sup> Farsoten trængte hurtig frem igjennem  
 hele Landet.

I Januar 1348 viste Sygdommen sig i Avignon; og  
 lidt paa Sommeren var den naaet frem til Paris, hvor  
 det endog berettes, at Sygdommen skal have vedblevet at  
 herske halvandet Aar. I ethvert Fald bliver det vistnok  
 først langt ind i Aaret 1349, at Sygdommen ganske hørte  
 op i Frankrige.

I Spanien synes Pandemien først at have optraadt Spanien.  
 i 1348 og vedblev rimeligvis at hærje her i over to Aar.

I Nederlandene begyndte Sygdommen i 1348, men Neder-  
landene.  
 naaede stærkest i det følgende Aar og vedblev tildels endnu  
 i 1350.

Til England synes Sortedøden at være kommen England.  
 fra Frankrige af i August 1348. Naar Farsoten ophørte  
 her, ved man derimod ikke ganske bestemt. Nogle Kro-  
 nikler beretter, at Sygdommen allerede standsede i Mai;  
 rimeligere er det dog maaske, at den endnu varede  
 nogen Tid.

Irland blev angrebet lidt senere end England og  
 sandsynligvis ved Smitte fra dette Land.

Skotland forskaanedes længe; men endelig trængte  
 Sortedøden ogsaa her ind og rev Skotterne ud af deres  
 kadefro Glæde over deres Arvefienders Ulykke. Syg-  
 dommen skal være bleven indført ved flygtende Soldater.

<sup>1)</sup> Efter et andet Opgivende skeede det først ved Juletider.

Skotterne, der vilde benytte sig af Engländernes Nø, gjorde nemlig et røversk Indfald i England; men i kort Tid blev hele Hæren opreven af Sortedøden. I faa Dage skal Skotterne have mistet flere Tusinde Mand; og de Tiloversblevne spredte snart Farsoten udover det hele Land.

Fra Skotland gik Sygdommen rimeligvis over til de norske Bilande „Sudrøerne“ (d: Hebriderne), Orkneyerne og Hjaltland (Shetlandsøerne). Selv de fjærne Færøer blev alle hjemsøgte af den frygtelige Plage.

Naar imidlertid Sortedøden optraadte paa disse Øer, kan man ei nøiagtig bestemme, men før et godt Stykke ind i Aaret 1349 kan det dog efter al Rimelighed neppe være skeet.<sup>1)</sup>

Tyskland.

Ind i Tyskland trængte Sortedøden paa forskjellig Veie. I Slutningen af 1348 udbredte saaledes Smitte sig omtrent samtidig fra Elsass af ind i det sydvestlige Tyskland og fra Norditalien og Dalmatien ind i det sørlige Sydtyskland.

Om Vaaren 1349 rasede Sygdommen paa en Gang i Frankfurt am Main og i Wien, hvor den varede til i Slutningen af September. I Løbet af 1349 bredte Sygdommen sig efterhaanden udover den største Del af Landet.

Til den midterste Del af Nordtyskland naaede Farsoten frem tidlig paa Høsten og gik sandsynligvis ogsaa opigjennem Holsten, hvor den stødte sammen med en anden Smitte, der kom nordenfra.

I August 1349 rasede Sortedøden paa det Største i Lübeck.

Langs Østersøens Kyst synes Pandemiens Gang at have været forholdsvis langsom, idet den formodentlig

<sup>1)</sup> Biskop Thomas af Sudrøerne, der døde den 20de Septbr. 1348, kan saaledes efter al Sandsynlighed ikke, som det siges af Munch, være død af denne Sygdom.

Neppe er det heller rigtigt, som det synes at være de islandske Annalers Mening, at Sortedøden blev indført til disse Øer fra Norge. Ialfald forekommer det mig sandsynligere, at den allerede tidligere var kommen did fra Skotland af.

først i 1350 trængte frem til de store Handelstæder Danmark, Thorn, Elbing o. a. I dette Aar optraadte Sygdommen med heftigst i disse Egne.

I Schweiz, der ogsaa blev smittet søndenfra, hær- Schweiz.  
de Sortedøden væsentligst i Aaret 1349.

Til Polen synes Farsoten at være kommen meget Polen.  
alig, da den allerede skal have optraadt her i Begyn-  
nelsen af 1349.

Af de nordiske Lande blev maaske Danmark an- Danmark.  
rebet først; men naar dette skeede, kan ei bestemt af-  
føres. Efter nogle Beretninger blev saaledes Sygdommen  
derede overført til Jylland ved Juletider 1348; efter andre  
remstillinger, som synes rimeligere, og som *Mansa* ogsaa  
slder sig til, skeede dette derimod først ind i Aaret 1349.

Et Folkesagn fortæller herom, at der drev ind paa Vend-  
søls Kyst et norsk Skib, som kom fra England, men under-  
vis havde mistet hele sit Mandskab af Sortedøden. Strand-  
berne, der gik ombord for at bemægtige sig Ladningen, blev  
sax syge.

Fra dem blev Sygdommen ført til en nærliggende Herre-  
gaard Øgelstrup, som tilhørte en *Palle Juel* . . [4] — og derfra  
idere over den hele Egn.

I Løbet af 1349 og end stærkere i det følgende Aar  
redte derpaa Farsoten sig udover hele Jylland og over  
ørne.

I 1350 trængte Sortedøden ogsaa frem til Skaane,  
er dog rimeligvis allerede — for den nordlige Dels Ved-  
ommende — var angrebet ved en Smitteindsførsel nordfra  
gjennem Halland. I dette Aar naaede ogsaa aabenbart  
ygdommen først sin største Høide i Danmark.

1350 bliver saaledes det egentlige, værste Sygdomsaar  
or Danmark.<sup>1)</sup> (*Mansa*.)

Fra Jylland gik Sortedøden sandsynligvis nedigjennem  
Slesvig og Holsten, der dog, som nævnt, rimeligvis ogsaa

<sup>1)</sup> Lange antager, at Sortedøden først trængte ind i Danmark i  
Aaret 1350 fra Nordtyskland af, — uden dog, som jeg synes, at  
anføre tilstrækkelig Hjemmel for denne Mening.

var bleven angrebet fra Nordtykland. Sygdommen syntes en Tidlang at have optraadt forholdsvis mildt i disse Egne, men tog udover Sommeren et stærkt Opsving og medførte nu forfærdelige Mennesketab.

I Ribe viste Sortedøden sig saaledes allerede tidlig paa Aaret 1350, men naaede dog først sin største Hæder udpaa Sommeren og Høsten.

I August Maaned synes Farsøten at have raset stærkest i Staden Slesvig. Kiel blev ligeledes haardst hemsøgt i 1350. Paa enkelte Steder, som i det Eidersteden f. Ex., skal Sortedøden have været lige ind i Aaret 1351.

Norge.

I Norge optraadte Pandemien først i Bergen. Til denne By kom der nemlig udpaa Sommeren 1349<sup>1)</sup> — antageligvis i August Maaned (*Munch*) — en stærkt bemannet engelsk Kog, lastet med Uldvarer fra London.<sup>2)</sup> Næppe havde man imidlertid begyndt i Bergen at losse Skibet før Sortedøden, der allerede tidligere havde vist sig, brød ud med en frygtelig Voldsomhed og efter ganske kort Tid bortrev det hele Mandskab. Strax efter Varernes Udslibning viste Sygdommen sig ogsaa i Byen selv. Koggen sank med alle Lig ombord og næsten den hele Ladning. Flere andre Skibe sank ogsaa eller kom i Drift uden at blive lossede.

Om Sortedødens hele Gang fortæller de islandske Annaler Følgende:

„ . . . I þenna tíma kom drepsótt svá mikil um norðr-hálmum at engi vissi dæmi til slíks fyrri, síðan Nóa-flóð var. Þá kom sóttin upp í Babilóna á Serklandi úti Afríka, síðan á hun hígat í Jórðsalaborg ok eyddi nálíga borgina. Þá kom hun norðr yfir Jórðalahaf ok um alla Romaníam, ok svá málptir löndum ok um páfagarð ok eyddi allt nálíga. . . .

<sup>1)</sup> Hæser angiver urigtig, at Bergen allerede blev angrebet i Aaret 1348.

<sup>2)</sup> Afvigende fra denne, Einar Havlidessøns, Fremstilling af den førnævnte Lübeckerkronists, Franciskanermunken Detmar, idet han siger, at Sygdommen blev overført til Norge fra Færøerne. Denne Mening anser dog *Munch* for ugrundet.

Síðan fór hann um Frákaríki ok um Saxland, ok svá til Englands ok eyddi nálíga allt England. . . .

I þann tíð sigldi kuggr einn af Englandi ok var á mart fólk ok lagði inn við Björgynar-vog ok var litt ruddr; síðan andaðist fólkit allt af skipinu; en þegar upp kom gózit i býnn af skipinu þá dó þegar bæjar-fólkit. Þá fór sóttin um allan Noreg. . . .

Englands kuggr sökk niðr með nær öllu gózinu ok dauðum mönnum; ok varð eigi ruddr.“

Alt i September Maaned synes Farsoten i Bergen at have været paa sit Høieste, medens den dag endnu vedblev at rase i mange Maaneder.

Fra Bergen af bredte nu Sortedøden sig hurtig ud mod Nord og Syd. Igjennem Vos trængte den frem til Sogn og gik derfra over Fjeldet til Valdars.

Sydover forplantede Sortedøden sig langs hele Kysten og trængte paa sin Vei her opigjennem de forskjellige Dalstrøg. Fra den almindelige Hjemsegelse skal dog en enkelt Fjeldbygd i Kristiansands Stift være bleven aldeles forskaaret, uagtet der den hele Tid havde været fri Forbindelse med smittede Steder. (*Torfæus.*)

I Nidaros optraadte Sygdommen allerede i Slutningen af September, idet den formodentlig blev bragt did særæts fra det Bergenske. Allerede i Oktober Maaned synes Sygdommen at have naaet sin største Høide.

Fra Trondhjem gik Farsoten videre mod Nord lige op til Haalogaland.<sup>1)</sup> Mod Syd trængte den frem igjennem Ørkedalen og gik derefter over til Gudbrandsdalen. Paa hurtig udbredte Sortedøden sig, at den allerede samme Løst (1349) optraadte i disse Egne i det Søndenfjeldske, hvor denne Tid derfor ogsaa blev kaldt for „Mannaudaløsten.“ Efter det førnævnte Missale skulde Sygdommen ogsaa ogsaa have hersket paa Thoten om Høsten.

Til Vestfold og Thelemarken kom Sygdommen rimeligvis søndenfra, idet den som nævnt gik langs hele Kysten. disse Egne var Farsotens Dødelighed størst noget læn-

---

<sup>1)</sup> Om Sortedøden ogsaa har hjemsegt Lapperne i Finmarken, vides ei.



gere ud paa Vinteren 1349—1350, — „Manndauda-Vinteren“, som den her hed.

Sygdommen forplantedes nu efterhaanden udover det øvrige Østland, hvor den i det Hele formodentlig var raset stærkest tidlig om Vaaren (Februar—Marts) 1350, — „Manndauda-Aaret.“

Egnen om Oslo synes imidlertid at have sluppet sig lettere fra Ødelæggelsen end de fleste andre Steder.

Overalt udbredte Sortedøden sig med en stor Hastighed trods Landets spredte Befolkning; men til Gjengæld har den vel i forskjellige Egne raset forholdsvis hurtig og neppe noget Sted har heller Sygdommen været længere end sex Maaneder. I Bergen har saaledes Færøen ganske ophørt tidlig paa Aaret 1350; og omtrent til den samme Tid synes den ogsaa at have standset i Nidaros. Paa Østlandet, der sidst blev angrebet, ophørte den rimeligvis ogsaa Sygdommen først fuldstændig ud paa Sommeren 1350; ganske nøiagtig kan dog dette Tidspunkt bestemmes.

I det Hele bliver imidlertid saaledes Sortedødens Virighed i Norge omtrent et Aar!

Medens som før nævnt Orknøerne, Shetlandsøerne, i endog Færøerne blev angrebne af Sortedøden, gik dog imod det fjerne Island<sup>1)</sup> aldeles fri for Sygdommen. Det Samme gjaldt ogsaa det endnu fjernere norske Land, Grønland.

---

<sup>1)</sup> Virkelig Pestsygdom synes heller ikke i de følgende Aar at have hjemsegt Island, før i Aaret 1401, da »Bubonpest« for første Gang kom ind. Sygdommen, der efter Bjørn af Skarði's Annaler gik blandt Folket under Navn af »Svartur Dandir«, havde været til langt ind i det følgende Aar og havde bortrevet Trediedele af Befolkningen. Dette Navn paa Sygdommen kan maaske givet Anledning til, at man har troet, at ogsaa Island blev angrebet af den egentlige Sortedød. Hos Hecker står det saaledes feilagtig, at baade Island og Grønland blev angrebet. Det Samme findes ogsaa anført i den anden Udgave af Hæstens Historie (1859), men er for Islands Vedkommende rettet i den tredje.

Fra Sverige er Efterretningerne om Digerdødens Sverige  
 Udbredelse endnu sparsommere end fra Norge og Danmark.  
 Sygdommen gik fra Norge østover og sydover ind i Lan-  
 det. Igjennem Westergötland og Halland naaede Farsoten,  
 som omtalt, i 1350 ned til den nordlige Del af Skaane.  
 De vestlige Egne af Sverige angrebes fra Norge udover  
 Aaren 1350; og derpaa bredte efterhaanden Smitsoten  
 sig rundt om til alle Kanter.

Anno Domini MCCCL fuit maxima mortalitas in Svecia,  
 et Stordödin. (Script. rer. svec.)

Frem til Østersøkysten naaede Sygdommen — i den  
 østligste Del af Landet — ikke før end udpaa Høsten; i  
 Stockholm optraadte Sortedøden saaledes neppe før i Sep-  
 tember Maaned. Længere sydpaa synes Sygdommen at  
 have trængt hurtigere frem; thi allerede i August 1350  
 ørjede den stærkest paa Gotland, hvor den forøvrig  
 udblev hele Høsten udover. Ligesaa rimeligt er det dog  
 maa ske at antage, at Sortedøden her er umiddelbart indført  
 i Hansestaden Wisby fra de nordtyske Østersøhavne.<sup>1)</sup>

1350 fuit maxima pestilencia per totum mundum, sicut  
 nunquam fuit ante annos LXXX. (Annal. Wisbyens.)

I det Hele bliver saaledes — ligesom i Danmark —  
 1350 Sygdommens egentlige Hærjingsaar i Sverige.

Til Finland kom Farsoten rimeligvis i Slutningen af  
 1350 og varede til ind i 1351. De endnu opbevarede  
 gamle finske Krøniker indeholder dog mærkelig nok Intet  
 om Sortedødens Optræden i Finland.<sup>2)</sup>

Ad hvilke Veie Sortedøden trængte ind i Rusland Rusland.  
 ved man vel ei ganske bestemt; men sandsynligvis er dog

<sup>1)</sup> Naar det derimod i nogle Beretninger fortælles, at Farsoten  
 allerede var udbredt i Wisby 1348, da er dette meget usandsyn-  
 ligt, da Sygdommen paa den Tid endnu ikke var naaet frem til  
 Nordtyskland. Lidet sandsynligt er det forøvrig ogsaa, at Sorte-  
 døden skulde have kunnet holde sig to Aar paa en saa liden Ø  
 som Gotland.

<sup>2)</sup> Ilmoni tænker sig Muligheden af, at saadanne Optegnelser  
 er gaaede tabt under Åbo's store Brand 1827.

dette skeet fra forskjellige Steder, dels fra Egnene om Østersøen af og dels fra Polen. Først i Aaret 1351 optraadte imidlertid Sygdommen i de vestlige Grænseprovinser. Staden Pleskov var her en af de første Byer, der blev angrebet og forfærdelig hjemsøgt.

Farsoten gik — som overalt — uafbrudt fremad og naaede udpaa Høsten 1352 til Novgorod, hvor den vedblev at rase udover Vaaren 1353. I det sidstnævnte Aar blev ogsaa Moskwa angrebet.

Sygdommen bredte sig efterhaanden udover det hele Rige, men synes dog aldeles sikkert ei for anden Gang at have optraadt i de Dele af Sydrusland, hvor den rasede under sin første Fremkomst i Europa.

---

I et Tidsrum af syv til otte Aar drog saaledes Pandemien i en stor Bue hærjende over alle Europas Lande og standsede endelig sin Gang omtrent ved det første Udgangspunkt.

For tilsidst med et Par Ord at give en Oversigt over Pandemiens historiske Gang, optraadte den altsaa paa Krim omkring 1346 og kom i det samme Aar til enkelte Steder i Italien.

I 1347 rasede den paa en Gang i Mesopotamien, Sydrusland, Grækenland, Middelhavssøerne, en Del af Italien og den franske Sydkyst.

I 1348 trængte den frem igjennem Forasien, vedblev at hærje i Italien, bredte sig udover hele Frankrig, en stor Del af Spanien og England og kom paa Slutningen af Aaret til Nederlandene.

I 1349 trængte Sygdommen frem til Skotland og Øerne, bredte sig udover hele Schweiz, Tyskland og Nederlandene og kom tilsidst ogsaa til Danmark og Norge.

I 1350 vedblev den at rase i Danmark, Hviderdømmene og Norge, og trængte udpaa Aaret ind i Sverige og Finland, samt naaede tilsidst i 1351 ind i Rusland for endelig at ophøre i Aaret 1353.

---

## VI.

### Mennesketabet.

De Ødelæggelser af Menneskeliv, som Sortedøden førte med sig, var som før nævnt aldeles grufulde og staar uden Exempel i den hele Historie. ●

Lig en ustandselig hærjende Strøm gik Pandemien sin Vej igjennem den hele da kjendte Verden; og ikke er det let at sige, hvilket Folk, der slap bedst fra Ulykken, saa haardt blev de alle hjemsøgte. Overalt, hed det, i Syd og i Norden hørtes der kun Suk og Klagemaal; overalt baade blandt Høie og Lave saa man kun Taarer og Fortvivlelse!

Efter de vistnok temmelig usikre Angivelser, der foreligger, har *Hecker* anslaaet Sygdommens Ofre i Europa til omtrent Fjerdeparten af den hele Folkemængde, som man sætter til mindst 105 Millioner Mennesker. Der skulde altsaa efter dette være borttrykket omkring 25 Millioner Mennesker.

I Asien skal Kina alene have mistet omkring 13 Millioner Indbyggere. De øvrige forasiatiske Lande skal efter den Beretning, som den førnævnte Kanonikus af St. Donas afgav til Pave *Clemens*, have mistet 23 840 000 Mennesker.

Den udførlige *de Mussis* fortæller, at Sortedøden anstiftede uhørte Ødelæggelser blandt Østens Folk, der er mange Gange saa store som Vestens.

„ . . . Sed de alijs Regionibus orientis, que per trienium vix poterunt equitari, cum tanta sit multitudo degentium, ut, quando occidens vnum, genera X.<sup>M</sup>. Oriens producat. et nos referunt, Insulatos, credendum et Innumerabiles deffecisse. . . .“

Fra Damaskus beretter den berømte arabiske Rejsende *Ibn Batouta*, som netop opholdt sig der under Sygdommen, at der døde omkring 2000 Personer i Døgnet. I Ghaza døde angivelig 22000 Mennesker.

I Kairo skal Sortedøden paa sit Høieste have bortrevet 12—15000 Personer daglig; i et enkelt Døgn berettes det endog, at 24000 Mennesker døde i Byen med Forsteder.

„ . . . Cum igitur Soldanus plurimos habeat subingatos, ex sola Babilonis<sup>1)</sup> vrbe vbi thronum et dominium habet, tribus mensibus non elapsis CCCCLXXXM morbi cladibus Interempti dicuntur, quod quidem Innotuit ex Registro Soldani, ubi nomina mortuorum notantur.“ . . . (*De Mussis.*)

Alle disse Talangivelser fra Asien og Afrika er jo imidlertid efter Sagens egen Natur endnu langt upaalideligere end de, der foreligger fra Europa. Jeg skal derfor ikke videre opholde mig ved dem, men gaa over til noget nærmere at omhandle Beretningerne om Ødelæggelsen i de forskjellige europæiske Lande, idet jeg vil følge Pandemien paa dens Gang fra Østen af.

Det græske  
Rige.

For saaledes at begynde med det græske Rige, da mangler der for dettes Vedkommende nøiagtige Talangivelser for Mennesketabet. De forskjellige Skrifter fra den Tid viser dog tydelig, at Sortedøden neppe har været mindre voldsom her end de fleste andre Steder.

Keiserinde *Irene* mistede sin yngste Søn *Andronikos* efter kun en Dags Sygdom.

Italien.

Fra Italien findes der derimod bestemte Angivelser angaaende Farsotens Hærjen. Dette Land med sine store, folkerige Byer og forholdsvis tætte Befolkning blev ogsaa forfærdelig hjemsøgt, om end Beretningen om, at omtrent Halvparten af den hele Befolkning blev borttrykket, vel er noget overdreven og usikker. Udtrykkelig nævnes det, at der alene af Minoritermunke skal være døde 30000. I det mægtige Florentz døde der efter *Bocc*

<sup>1)</sup> Efter Sammenhængen menes herved utvivlsomt Kairo, der indeligvis i de middelalderiske Skrifter kaldtes »Babylon.« Der synes at have overseet dette.

indkring 90 000 Personer. Her døde den førnævnte Historiskriver *Giovanni Villani*.

Det stolte Venedig rammedes fast end haardere. Af Stadens „store Raad“ paa 1350 Medlemmer blev der kun 80 tilbage. Af 24 mere fremragende Læger døde de 20. I det Hele blev der angivelig i Staden bortøvet 100 000 Indbyggere ved Sortedøden. *De Mussis* angiver, at af hvert Hundrede Mennesker døde over 70.

„ . . . . ex centenario ultra Septuaginta, et ex viginti quatuor medicis excellentibus viginti parvo tempore defecisse. . .“

I Genua døde 40 000 Personer, i Neapel 60 000. Apulien og Sicilien mistede tilsammen en halv Million Mennesker. Derimod blev i Norditalien flere Byer næsten ganske forsvundne eller ialfald kun i ringe Grad sømsøgte, saaledes foruden de to førnævnte ogsaa Parma og Verona.

Fra Spanien fortæller de gamle Forfattere, at: der i Spanien. i havde hersket en saadan Dødelighed der Landet siden Syndflodens Dage. Sygdommen vortræv paa flere Steder lige til  $\frac{1}{3}$  af Befolkningen; saaledes paa Mallorca f. Ex., hvor der i Løbet af 2 Maanedes omkom 15—20 000 Mennesker. I Valencia (Juni 1348) døde der 300 Personer daglig. Fra Barcelona omtales det, at hele Stadens „store Raad“ bortykkedes. Arragon synes mærkelig nok at have været oppeplunde forsvundet. Sygdommen krævede dog ogsaa sine Ofre, hvoriblandt kan nævnes Kong Peters Gemalinde, Dronning *Leonora*. Sygdommen var forøvrig bredt omtrent over det hele Land. Hvorlænge den vadede i Spanien, ved man ei bestemt; i Aaret 1350 herredede der ialfald paa ny en stor Dødelighed, men som muligvis dog nu kun var forårsaget af „almindelig ubonpest.“

Af denne Sygdom døde Kong *Alfons XI* af Kastilien (6de Marts 1350) under en Beleiring af Gibraltar.

Af de mellemeuropæiske Lande synes Frankrige. Frankrige. at have lidt mest. Paa enkelte Steder skal endog kun en

Tiendedel af Befolkningen være bleven forsvundet. Væst rasede i det Hele Sortedøden i P r o v e n c e.

I A v i g n o n brød Sygdommen først ud i et Karmeliterkloster og det, efter hvad der fortælles, med en saadan Voldsomhed, at 66 Munkke allerede var døde, før Efterretningen om dens Optræden blev kjendt i Staden for øvrig. Farsoten bredte sig derpaa strax ud, og i de tre første Døgn døde 1800 Mennesker.

I ganske kort Tid bortreves na en saa stor Mængde, at de Overlevende tilsidst ikke længere kunde faa begravet Ligene paa sædvanlig Vis. Man kastede da de døde Leger paa simpelthen ud i Rhonefloden, som for dette Øiemeds Skyld blev høitidelig indviet og velsignet af Paven. — Mange af de høie Geistlige ved Pavens Hof blev angrebne og døde.

Iblandt de Døde af den verdslige Stand kan nævnes den anseede Læge *Gentilis af Fuligno* († 18/6) tilligemed mange andre Læger. Bortrevet blev ogsaa som omtalt Petrarcas „Laura“ († 19de Mai 1348).

Ialt døde i Avignon og Omegn 15 000 Mennesker.

Uden Sammenligning frygteligst rasede dog Sortedøden i N a r b o n n e, hvor nemlig 30 000 Mennesker skal være omkomne i den første Uge efter Sygdommens Udbrud. Marseille mistede mere end Halvparten af sine Indbyggere.

Fra Universitetsstaden Montpellier siger Simon of Covine:

„Gens cum suis medicis perempta cecidit; sicut veraciter accidit in Montepessulano, ubi erat major copia medicorum quam alibi, et tamen vix evasit unus.“

Af tolv „Konsuler“ i Staden døde ti. I flere Kløstre i Omegnen af Marseille og Montpellier blev der ikke en eneste Beboer tilbage. I et Kloster, Monrioux, blev Gerard, en Broder af *Petrarca*, alene tilbage af 34 Standsfæller, som han opofrende havde pleiet, den ene efter den anden.

I P a r i s døde paa Sygdommens Høidepunkt 800 personer daglig; tilsammen mistede Byen 50 000 Mennesker, efter andre Beretninger endog 80 000. Her døde ilde den Andre Kong Philip VI's (1328—1350) Gemalinde, Jo



Burgund, Dronning *Johanna* af Navarra, Tronfølgeren, den senere Kong Johan den Godes Gemalinde, *Bonne* af Böhmen, Hertug *Eudes IV* af Bourgogne, Erkebiskop *Pulco de Chanac* o. Fl.

I Nordfrankrige mistede St. Denis 16 000 Indbyggere, Amiens 17 000. Til Franche-Comté kom Sygdommen ud paa Foraaret 1348. Den bortrev der i det Hele to Trediedele af Indbyggerne og trængte endog ind i Bjergetegne, der ellers pleiede at blive forskaanede for Smitsoter. Fra Burgund heder det:

„En mil trois cent quarante huit A Nuits ne demeuroient que huit.“

I Tyskland skal omtrent en Fjerdedel af Befolkningen være bortreven af Pandemien. Ikke mindre end 200 000 Landsbyer, fortælles det, blev lagt aldeles øde. Tyskland.

I Schwaben skaanedes ikke en Stad, ikke en Landsby, ikke et Kloster, ikke en Ridderberg, ikke en Bondegård!

Baiern skal derimod i det Hele ikke have mistet mere end en Ottendedel af sin Befolkning.

Frygtelig ryddede Sygdommen op blandt den talrige og pligttrø Geistlighed over det hele Land. Alene af Barfodmunke døde angivelig 124 000.<sup>1)</sup> I et Kloster i Halle blev der kun 3 Munke tilbage. Paa en Dag blev der i Frankfurt am Main begravet 35 Prester. Af verdslige Stormænd, der i denne Stad blev Sygdommens Ofre, kan nævnes Keiser *Günther* af Schwarzburg<sup>2)</sup> († 14de August 1349); kort Tid førveien var hans Livlæge *Freidank* død.

I Wien døde daglig i Løbet af flere Maaneder 500 til 1000 Personer. Weimar mistede 6000 Indbyggere, Erfurth 12 000. I Lübeck skal der endog i et eneste Døgn (10de August), da „der jähe Tod“ rasede paa det Værste, være bleven borttrykket 1500 Mennesker. Tilsammen døde

<sup>1)</sup> »Grawsam Sterben vieler faulen Tropffen.« (Spangenberg.)

<sup>2)</sup> En kort Tid Modkeiser mod Karl IV.

9000 Personer, deriblandt elleve Medlemmer af Raadet og Stadens Biskop, *Johan IV.*

Under Sortedødens Rasen ophørte den offentlige Krenike at udkomme, hvori Lübecks Raad lod optegne de historiske Begivenheder, der vedrørte Staden. Først 35 Aar senere blev dette Verk gjenoptaget og fortsat af den førnævnte Munk Detmar, der om Pandemien siger:

„In demesulven iare, des somers van pinxten bet to sunte Michaelis daghe, do was grot stervent der lude in allen dadeschen landen, dat des ghelikes ne was ervaren unde het noch de grote dot . . . also dat an vele steden de teynde mynschen kame blef levendich (!).

I der stad tho Lubeke storven by eneme naturliken daghe sunte Laurentii (10de August), van der enen vesper tho der anderen XXV hundert (!) volkes betolt. De lude ghingen alre doden unde er sturven vele van angheste unde vruchdeten, wente se weren des unbewonet.“<sup>1)</sup>

I Danzig omkom 11 000, i Elbing 7000 Mennesker.

Polen. Polen hjemsøgtes ogsaa haardt. I mindre end syv Maaneder omkom angivelig omkring Halvparten af Landets Indvaanere.

Schweiz. I Schweiz rasede ligeledes Sygdommen overalt; dog syntes — mærkelig nok — de høiere liggende Fjeldegne, — Kanton Wallis f. Ex., — at have lidt mere end de lavere liggende Steder.

I Basel bortrykkedes 14 000 Mennesker; i Luzern 3000; haardt blev ogsaa Bern, Zürich o. a. St. nedtagne. Det store Klosterdistrikt Pfäfers mistede 2000 Personer. I et andet stort Kloster, Disentis, i den forreste Rhindal, blev kun Abbeden og to Munke tilbage.

<sup>1)</sup> Dr. Pauli i Lübeck, der nylig i en Opsats i »Deutsch. Arch. f. Geschichte der Medicin und medic. Geographie« (1 B. 1878) har omhandlet Sortedødens Optræden i denne Stad, mener, at begge Talangivelser om Dødeligheden den 10de August er meget overdrevne. Han holder sig derimod til en gammel »Raadsmemoriale«, hvori det heder:

»In Lubek etrum cladem notat atque venenum.

Quo lux defunotos quingentos una ferebat.

Lübecks daværende Folkemængde anslaaar Pauli til 70- 000 Indbyggere.

Fra Nederlandene — ligesom fra saamange andre Steder — udhæves fornemmelig, at mange Geistlige blev angrebne under en trofast Udøvelse af sit Kald. Dets tæt befolkede Landskaber og store Byer blev haardt medtagne; Tournai mistede saaledes alene 25 000 Indbyggere. Nederlandene.

I England blev Sortedøden, der sandsynligvis op- England. hørte i den sidste Halvdel af 1349, umiddelbart afløst af forskellige andre, drøbende Farsoter, som først standsede i 1357.<sup>1)</sup>

Efter samtidige Beretninger var der da kun en Tiendedel (!) af den fordums Befolkning tilbage.

I London døde under Sortedøden 100,000 Mennesker<sup>2)</sup>, i Norwich omkring 50 000.

Saa fuldstændig blev Landet lammet, at Parlamentet maatte indstille sine Møder, og Domstolene ophøre med sin Virksomhed. Den langvarige Krig med Frankrige standsede indtil Videre ved en nødtvungen Vaabenstilstand.

Skotterne forskaanedes længe for Sygdommen; men den trængte dog som omtalt endelig ogsaa ind blandt dem, ved deres egne røverske Krigsfolk.

Fra Irland heder det, at Sortedøden vel ogsaa her optraadte voldsomt, men at den dog syntes fornemmelig at angribe den mere blandede Kystbefolkning, medens den „rene irske Race“ i det Indre blev mindre hjemsøgt.

Pandemiens Hærjinger i det nordlige Europa synes at have været ligesaa forfærdelige som i det sydlige, om end Beretningerne herfra i det Hele er mindre udførlige.

I Danmark skal efter nogle Beretninger Sortedøden Danmark. have bortrykket omtrent to Trediedele af Rigets Befolk-

<sup>1)</sup> I Aaret 1362 blev der holdt store, offentlige Takkefeste, fordi Trængselens Tid var omme.

<sup>2)</sup> De islandske Annaler fortæller, at der efter Sygdommen kun levede 14 000 tilbage.

ning.<sup>1)</sup> Af de forskjellige danske Landskaber skal Jylland i det Hele have lidt mest. Kyststrækningerne synes dog overakt at have været mere hjemsøgte end det indre Land. Store Byer som Aalborg, Viborg og Aarhus lagdes saagodtsom aldeles øde. Fra Ribe omkøles udtrykkelig en Mængde Dødsfald blandt de høiere Klasser. I Roskilde døde Biskopen, ligesom Staden ogsaa forøvrig mistede mange Indbyggere. Ogsaa til det afsidesliggende Bornholm trængte Farsoten frem og anrettede svære Ødelæggelser.

Efter et Folkesagn skal der endog ikke være bleven flere Mennesker igjen, end at de tilsammen ikke var istand til paa en Gang at fortære en Lammeskrot.

I Holsten skal Farsoten have bortrevet to Trediedele af den hele Befolkning, i Slesvig endog fire Femtedele. Sortedøden tog i disse Egne stadig til i Høftighed: „i Begyndelsen døde Hundreder, senere Tusinder.“ Husene beboedes af Hunde og Katte; Kvæget drev herreløst om paa Marken!

Norge.

I Norge rasede, som før nævnt, Mandedøden voldsomt<sup>2)</sup> blandt Geistlige og Lægfolk, blandt Høie og Lave.

Den store Dødelighed blandt Geistligheden afgiver jo forøvrig ogsaa for vort Land det bedste Vidnesbyrd om Standens Nidkjærhed og Troskab.

I Nidaros døde Erkebiskopen, *Arne Vade*; og i kort Tid blev hele det store, mægtige „Collegium canonicorum Ni-

<sup>1)</sup> Dette anser imidlertid Mansa for temmelig overdrevent; han anser det sandsynligere, at der neppe er død mere end en Trediedel af Indbyggerne.

<sup>2)</sup> Grumt havde Pesten gennem Norge faret,  
Hja gridske Landfarsot, den sorte Død;  
Faa havde Herrens Naade kun bevaret,  
Mens Tusinder som Dødens Rov laa strøede.  
Men der, hvor hele Slægter vare døde,  
I mange Aar laa Egnen tom og øde.

“Nidarosiense” bortrykket paa en eneste Kannik Lodin Thoresen nær.<sup>1)</sup>

Den 13de Oktober døde Erkebispem, midt under Sygdommens værste Rase. Samme Dag sees det, at en af hans Korsbrødre, Arnfinn Petersen, der laa dødsy, gjorde et Testamente, hvori han skjænkede Erkebispem en Gave, uden saaledes at vide, at denne muligvis alt var død. Hvilken Forvirring maa der ikke have hersket i Staden, naar Saadant kunde hende!

Erkebiskopens eget Testamente, der er af 23de September, bærer endog Præget af at være affattet i en stor Skynding!

Fra Munkelivs Kloster i Bergen er der opbevaret tre Testamenter, der ogsaa med hele sin, næsten kolde Korthed afgiver et Billede af den sørgelige Tilstand. [5]

Af Landets øvrige Biskoper døde Thoretein af Bergen, Guthorm af Stavanger og Halvard af Hamar. Kun Biskop Salomon i Oslo blev tilbage.

I Bergen blev der paa en Dag og alene til en Kirke bragt 80 Lig og iblandt dem 14 Presters og 6 Diakoners. I Aaret 1357 siger ogsaa den nye Biskop Gislebrikt i en Erklæring til Pave Innocents VI at baade Staden og den hele Diöces var i høi Grad blottet for Geistlige.

Paa Agder skal i ganske kort Tid 7 Kirkesogne være blevne fuldstændig mennesketomme. Biskop Guthorm sendte did fra Stavanger til de Syges Trøst „mange Prester, Diakoner og Svende, men alle døde de snarligen.“

... Sendi Stafangs biskup þangat marga presta ok djákna ok sveina sína, ok dón allir vofseiflegum dauða. . . .“

Ja, i 1371, — efter en anden Sygdoms Rase, — erklærer den nye Erkebiskop Thronð Gardarsen, at medens der før pleiede at være 300 Præster i Nidaros Diöces, var der nu ikke mere end 40.

Norges Kløstre har ligeledes sikkerlig i det Hele været haardt tjemsøgte, om der end ikke foreligger bestemt, nærmere Oplysninger herom for de flestes Ved-

<sup>1)</sup> Denne fik saaledes ganske alene med det nye Erkebiskopvalg at gjøre — og valgte da Abbed Olaf til Nidarholms Benediktinerkloster. Olaf reiste til Avignon og fik Pavens Bekræftelse paa sit Valg i November 1350.

kommende. Meget betegnende synes det i ethvert Fald, at man for mange Klostre ganske savner Efterretninger om deres Virksomhed og indre Forhold netop fra Tidspunktet for den sorte Døds Indtræden og til mange Aar senere (*Lange*). Dette er saaledes Tilfældet med det store Munkelivs Benediktinerkloster i Bergen, der først i 1361 synes at være kommen til en ny Virksomhed; men det gamle Liv vendte aldrig tilbage. Lignende var ogsaa Tilfælde med Sælø, Halsnø Klostre o. fl. a.

End værre var Forholdet ved Kastala Augustinerkloster (nær Konghelle), hvor der nemlig kun blev to Munke tilbage af det hele Konvent. Der viste sig her senere overordentlig store Vanskeligheder ved at faa Klosteret reist paaføde igjen.

Erkebiskop Olaf, som dette nærmest paaal, maatte derfor i Aaret 1354 afgive den Erklæring, at: „han hverken havde læge eller lærde Folk, som var skikkede til at sendes til Kastala.“

Fra Hovedøens Cistercienserkloster mangler der ogsaa Efterretninger for nogen Tid efter Farsotens Ophør. Her døde formodentlig Abbeden, *Andor*; ligeledes bortrykkedes rimeligvis Fru *Elin*, Abbedisse i det nærliggende Benediktinerkloster i Oslo.

Af Norges verdslige Stormænd og Høvdinger maatte rimeligvis mange være bortrevne af Mandedøden, og de just ikke alle udtrykkelig omtales med Navn. Det bedste Bevis paa, at dette maatte have været Tilfælde ligger deri, at der efter Aaret 1350 findes nye Mænd i saagodt som alle Landets vigtigste Embeder og Stillinger (*Munch*).

Iblandt dem af Rigets Store, der saaledes rimeligvis er blevene Sortedødens Ofre, kan nævnes: den mægtige Ivar *Øgmundsen*, Befalingsmand paa Baahus; — Lagmanden *Nikolaus Paus* i Oslo; — Oplandenes Lagmand *Øgmund Saxesen*; — Sidsmanden i Valdres *Ulf Saxesen*; — Raumarikes Sysselmænd *Gerd Smidsen*; — Gulathings Lagmand *Greip Thordsen*; — Kongslagmanden *Thronð Krakesen*; — de kongelige Fæstningsmænd *Harald Nikolassen* og *Thorgils Smidsen*; — Høvdingerne *Gunnar Hviit*, *Haakon Agmundsen*, *Olaf Herman* i Nidaros o. fl.

Af de kongelige Lagsmænd ved man med Bestemthed egentlig kun, at to har overlevet Sortedøden, nemlig *Serkve Arnason* til Frostathing og *Gaute Aslaksen* i Tunsberg. Ligeledes gjendes sikkert kun to gjenlevende af Sysselmændene, nemlig *Egmund Finnsen* i Ryfylke og *Nikolas Djahn* i Jämtland.

Ikke mere end omtrent en Trediedel af Rigets Indvaanere blev tilbage, fortæller de islandske Annaler.

Med Hensyn til Beregningen af Norges Folkemængde omkring Midten af det 14de Aarhundrede, da er denne yderst vanskelig og usikker. Man tør dog tilnærmelsesvis antage (Munch), at: kort før den store Mandedød udgjorde Landets Befolkning lidt over en Million Mennesker, (paa Kong Haakon den Gamles Tid: omtrent et Aarhundrede tidligere antageligvis henimod 600 000), — men at den ved Udgangen af Aaret 1371 neppe har oversteg 350 000. For dette Tidspunkt vil saaledes de islandske Annalers Opgivende nogenlunde slaa til!

Men man maa imidlertid her ogsaa tage i Betragtning, at Norge i Mellemtiden blev hjemmegt af tvende andre meget ødelæggende Sygdomme.<sup>1)</sup>

Den første Farsot, — der indtraf i Aarene 1359—1360 og rasede i hele Skandinavien og Nordtyskland, — synes at have været „Barnekopper,“ — „Barnadød,“ som Sygdommen rimeligvis blev kaldt i Norden, — i Norge tildels ogsaa udenvidere „Mannadaud.“ I „script. rerum svecic.“ heder det: 1360 iterum fuit magna pestilentia, quæ vocabatur Barnadød.

Denne Sygdom, der vel, som Navnet viser, fortrinsvis maa have bortrevet mange Børn, angreb dog ogsaa mange Voxne. Kong Magnus Smek's ældste Søn *Erik*, dennes Hustru *Beatrix* og deres nyfødte Tvillingpar blev saaledes angrebne og døde Juli 1359.

I Norge blev Sygdommen ofte betegnet som „den mindre eller den sidste Mandedød,“ i Modsetning til den i 1349—1350, som derfor rimeligvis først senere fik det stadige Tilnavn „den store.“ (Munch.)

Om den anden Farsot, der optraadte i 1371,<sup>2)</sup> heder det de islandske Annaler: „I dette Aar gik en stor Mandedød og Drepsot over hele Norge.“

<sup>1)</sup> Jeg fraregner her en ganske begrændset „Mannadaud“, som de islandske Annaler uden nogen nærmere Omtale siger indtraf i Bergen i Aaret 1356.

<sup>2)</sup> Høe Mänsa heder det feilagtig, at den indtraf i 1373.



Mærkelig nok synes alene vort Land denne Gang at være bleven hjemsøgt, medens Sverige og Danmark gik fri.

Denne Sygdom, hvis Navne tilstrækkelig udhæver dens voldsomme Natur, har sandsynligvis været almindelig Buboespest! I denne Tid blev atter mange Geistlige borttrykkede, hvoriblandt den førnævnte Erkebiskop *Olaf*, der døde under et Ophold i Oslo. I denne Stad og Egnene omkring, hvor som nævnt Sortedøden hærjede mindst, synes til Gjengjæld denne Farsot i det Hele at have raset stærkest.

I et Brev, som Rigets Kantsler, den svenskfødte *Henrik Henriksen* skrev fra Oslo den 14de August 1371 til Kong Haakon VI, heder det saaledes: „Jeg maa melde Eder, at Erkebispens døde igaar Nat her i Oslo; Hr. Sigurd Hafthorson kommer ikke af Sengen for Øieverk; (han nævnes dog senere som Sysselmand paa Oplandene, saa han kom sig altsaa, og hans Øine blev vel saaledes heller ikke ødelagte;) Fra Ingebjørg Erlingsdatter tror jeg ikke kan undslippe; og har man her intet Andet at agte end at bære dødt Folk til Jordan. . . .“ (Munch.)

Dybt og varig trængte ogsaa Mindet om denne store Landsulykke ned i Folkets Sind og er blevet bevaret fra Slægt til Slægt lige ned til vore Dage. Endnu lever Sagnene friskt om „Svartedauen“ og „Pesta“ rundt om i Byderne; og mange er Fortællingerne om, hvorledes vel dyrkede og beboede Dale blev lagt ganske øde og næstketomme og først langt senerehen blev fundne igen, — „Funddale“, — om hvorledes Rydningsmænd stødte paa Kirker midt inde i vilde, tætvoxede Skove osv.

Jeg kan forøvrig om dette kun henvisse til *Fæyes Folkesagn*. „Pesta“ har Almuen oftest personliggjort som en gammel gusten Kvinde (iført en rød eller blaa Stak), som drog Landt igjennem med en Rive og en Lime. Der, hvor hun brugte Riven, „slap altid Nogle fra det med Livet; men der, hvor hun „sopede“, der døde „hver Moders Sjel.“

Paa Bergenskanten gaar der Sagn om, at „Pesten viste sig som en liden, styg, gulgusten Mand i sorte Byklæder.“ Sagnene om „Pestkvinden“, hvori man har villet se en Erin ring fra Mytologiens Hel, [6] synes ogsaa at have været almindelige forøvrig i Norden; ja endog under den store Pest 1710-711 taltes der om en „Pestkvinde“ i Sverige.

At de fleste eller alle disse Folkesagn om Sortedøden sidst lortid i Tidernes Løb er udpyntede eller opdigtede, er jo

lige frem en Selvfølge. Men de afgiver dog et ret godt Vidnesbyrd om, hvilket Indtryk denne Begivenhed har gjort paa Folket.

Det synes næsten, som om alle gamle Sygdomsagn efterhaanden er henførte til Sortedsøden.

En af de mest bekendte af disse Sagn, den halv romantiske Fortælling, der endog gjengives hos *Hæser*, om den vilde, menneskesky Pige — „Rypen“ — i det ellers ganske uddøde Justedalen, kan man endog historisk paa vise maa være en Umulighed.

I Bergens Kalvskind af 1351 opregnes der nemlig flere Gaarde i Justedalen, om hvilke det udtrykkelig siges, at de paa den Tid var beboede. De førnævnte Udtryk „Funddale, — Fundnegaarde“ o. l., der findes paa forskellige Steder af Landet, har ogsaa Sagnet mistydet.

Thi disse Betegnelser har ikke noget med „funden“ at gøre, da den ældre Skrivemaade ikke var „Funnigarör“, men „Fornigarör“ af „forn“ o: gammel. Disse Navne er saaledes rimeligvis ældre end Sortedsøden. (Munch.)

Fra Sverige omtales der ogsaa over det Hele Sverige. Sverige.  
Tegnende Odelæggelser.

Et tempore (1350) viguit in regno Svecie magna mortalitas, qua nemo meminit majorem existisse, nec ante nec post, quam diu ante prædixerat futuram beata Birgitta.<sup>1)</sup> (Diarium Waztenense.)

Kong Magnus Smeks tvende Halvbrødre, Hertug Porses Sønner, *Knud* og *Haakon*, døde begge, — formodentlig under Sortedsødens Fremtrængen igjennem Halland 1350 (Munch). I Stockholm døde saa mange Mennesker, at Gaderne laa fulde af ubegravede Lig. Paa Landet uddøde hele Sogne! Alene i Westergötland døde, som det fortælles, 466 Prester, hvori dog Munke ogsaa er medtagne. I Wärmeland<sup>2)</sup> skal der i en Menighed kun være bleven tilbage „en Kone, en Tjenestedreng og tvende Piger, der

<sup>1)</sup> Denne Kvinde, — Stiftersinden af den berømte Birgittinerorden i Vadstena, — var en af denne Tids mærkeligste Personligheder. Hun havde en Mængde Syner og Aabenbarelser, som hun lod nedskrive og udgive under Navn af „Revelationes St. Birgittæ“; disse blev senere — efter megen Modstand — erklærede for kanoniske paa Kirkekonciliet i Basel (1431).

<sup>2)</sup> Sygdommen kaldtes her: „Fläckdöden“ og „Dögermansdöden.“

alle boede langt fra hverandre." Hver Søndag tidligere var der igjennem en lang Tid stadig jordnet 40—50 Lg.

I Uppland blev der neppe  $\frac{1}{4}$  af Befolkningen igjen. Fra Østergötland fortælles det, at en Mængde Gaarde blev lagt fuldstændig mennesketomme, hvorfor ogsaa alle Eiendomme senere sank betydelig i Værdi.

Paa Gotland skal Sortedsøden ligeledes have medført svære Ødelæggelser.

Intet Under bliver det saaledes, at denne forfærdelige Begivenhed siden blev brugt i de nordiske Lande som Udgangspunkt for Tidsberegninger!

I et kongeligt Brev fra denne Tid heder det saaledes:

" . . . . Wij Magnus (Smek) och Haqvan konunge mid Guds nåd Noriges och Sveriges kennom med thesso woro neverende opne brefwe, at uppa tredje åhrena åpter Store dædin . . . ."

I Sogn blev Biskop Gisbriks Visitatsreise almindeligvis kaldt „den første Visitats efter den store Mandedød."

Almuen i Jylland mindedes længe en Smitsot i Aaret 1601 under Navn af „den lille, sorte Død."

Det næste Aar hærjedes Bornholm af en Pestsygdom, som Indbyggerne der kaldte „den anden Død."

I script. rer. Svec. tales der om en „mortalitas magna" i 1380 og „mortalitas secunda" i 1451, — da Sverige hjemsøgte af en svær Bubonpest (Ilmoni).

I de gamle Krøniker brugte Forfatterne ofte at sammensætte Vers om denne Begivenhed paa den Maade, at flere Begyndelsesbogstaver tilsammenlagte betegnede Aarstallet for den Optræden. Som et Exempel paa dette kan fra svenske Aarskrifter anføres følgende Strofer:

- 1) Mors CeLos (C: Himlene) CoCa (= coeca) ditum orbem spoliavit.
- 2) Milleni tricenī L mortis tempora dicunt,  
Dum mors in mundo regnavit nigra rotundo  
Tercia pars transeat ad Dominum.
- 3) M semel et ter C L mortis tempora dicunt,  
Tunc mors in mundo regnavit prima necando.
- 4) Et saakaldet „Skyttevers": Rostrum (M) Trevurstum (CCC)  
Spidlongum (L) tunc mala pestis.

Rusland.

I Rusland skal der i flere Byer som Gluchow, Bjelosero ikke være bleven et eneste Menneske tilbage. Fra Novgorod, Pleskov og flere andre Stæder for

et, at man havde stor Vanskelighed for at faa jordet den store Mængde Døde paa de sædvanlige Kirkegaarde, hvorfor man blev nødt til at føre Ligene ud i Skovene i Omegnen og uden videre Omstændigheder kaste dem — 10 til 20 af Gangen — i store fælles Grave.

I Moskva borttrykkedes Storfyrsten selv, *Simeon Ivanowitsch den Stolte*, tilligemed 7 Børn; hans Broder *Andrei*, Staden Metropolit *Theognost* og mange andre øie Personer blev ligeledes Sygdommens Ofre. I den nævnte Grændsestad Pleskov (Ingermanland), der var en af de først angrebne Byer, sendte Indbyggerne i en store Fortvivlelse en Begjæring til Erkebiskop *Wassilj Novgorod*, — hvorhen Sortedøden dengang endnu ikke var naaet, — om at: „han vil komme til Staden og med sine Velsignelser og Bønner søge at afvende Herrens sygtelige Straffedom.“

Denne Opfordring fulgte ogsaa Erkebiskopen strax. Da han kom i Nærheden af Staden strømmede Skarer af Folk ham imøde. Derpaa gik Erkebiskopen i sin fulde Præd, med Korset i sin Haand, ledsaget af en stor Prestekore og det hele Folk i en høitidelig Procession under Søn og Salmesang rundt Byen. Intet Hjerte fandtes der saa haardt, at det ikke smeltede hen i Taarer! Fyrsten vedblev vistnok alligevel; men Indbyggerne var dog trøstede og langt mere fattede og hengivne under nævelsen. Den fromme og heltmodige Erkebiskop blev midlertid til Alles bitre Sorg angreben af Sygdommen og døde paa Hjemreisen, begrædt som en Martyr for sin Befolkning.

## VII.

### Sygdommens Symptomer.

---

Af alle udførligere Beskrivelser fremgaar det klart, at i det Hele og Store har denne frygtelige Pandemi fuld-  
stændig frembudt de samme Grundtræk over hele Europa. For de enkelte Sygdomstegns Vedkommende afviger dog stundom Forfatterne ikke saa ganske lidet fra hverandre. Dette har vel for en stor Del sin Grund i iagttagelsernes Ufuldkommenhed, men tildels vistnok ogsaa deri, at Sygdommen maaske ikke altid har optraadt ganske paa samme Maade paa de forskjellige Steder. Det bliver derfor ogsaa overmaade vanskeligt eller endog neppe muligt at sammenstille de forskjellige Foreteelser til et enkelt og aldeles bestemt Sygdomsbillede. Jeg skal derfor indskrænke mig til først kun kortelig at opregne de vigtigste og almindeligste Sygdomstegn og derpaa lidt nærmere at omhandle Beretningerne om Farsotens Optraadelse i de forskjellige Lande.

Disse Tegn er da følgende: Stærk Feber, hurtig optrædende, kvælende Angst og Uro, Fremkomst af små eller mindre udbredte, store og smaa, purpurøde, violette, blaa, ofte ganske sorte Flekker og Striber paa Huden. Stærkt Sting og strammende Smerter i Brystet; stinkende Aandedræt og Hoste med yderst ildelugtende Expektant; og fremfor Alt de voldsomste, ofte umiddelbart dræbende Blodbrækninger og Blodspøtninger igjennem Næse og Mund. Hyppig Optraadelse af stundom meget store Kjertelsvulster og Ild

paa forskellige Steder af Legemet. Stærk Tørst; sort-  
 glig, ligesom forbrændt Tunge; tynde, blodblandede, sorte  
 og stinkende Stooltømmelser; oftest mørk, blodblandet  
 urin. Fantasien og Søvnløshed eller ogsaa dyb Sø-  
 vn; — Død.

---

For derpaa at gaa over til de forskellige Forfatteres  
 beskrivelser, da skjæler *Guy de Chauliac* imellem to be-  
 kendte Tidsrum, hvori Sortedøden optraadte i Avignon  
 under to forskellige Hovedformer. Den hele Tid, siger  
 han, dannede en stærk *Febris continua*<sup>1)</sup> Grundlaget  
 for Sygdommen; men i det første Tidsrum, der varede  
 omtrent 2 Maaneder, ytrede Sortedøden sig fornemmelig  
 ved voldsomme Blødninger, der som oftest med-  
 førte Døden inden 3 Døgn Forløb. I det andet Tids-  
 rum optraadte derimod fornemmelig Kjørtelsvulster,  
 som hyppigst havde sit Sæde i Axelhulhederne og Lyskerne,  
 og Karbunkler. Denne sidste Form var mindre smitsom,  
 og tillige noget mindre livsfarlig. Døden kom her almin-  
 deligvis først i det 5te Døgn. Bubonernes<sup>2)</sup> Modning  
 ansaa *Chauliac* for et godt Tegn.

„ . . . . . *Habuit mortalitas duos modos. Primus fuit per  
 octiduum menses cum febre continua et spato sanguinis. Et isti  
 moriebantur infra tres dies. Secundus fuit per residuum tem-  
 poris cum febre etiam continua et apostematibus et anthracibus  
 exterioribus, potissime in subasellis et inguinibus. Et morie-  
 bantur infra quinque dies. . . . . Omnes qui infirmabantur morie-  
 bantur; exceptis paucis circa finem, qui cum bubonibus matu-  
 ris evaserunt. . . . .*“

---

) Dette Udtryk, som *Dionysius Colle* ogsaa bruger, svarer om-  
 trent til senere Forfatteres: *Febris pestilens*, — *maligna*  
 — *putrida*, — *typhosa*. (Hæser).

) »*Apostemata* eller *Buboner*« var gjerne Lægernes Udtryk  
 for Kjørtelsvulsterne. — I Folkesproget hed disse paa Italiensk  
 »*gavoccioli*«, paa Engelsk »*kernels*« og paa Tysk »*Bulen* og  
*Trusen*«. (C. Lange.)

Hvorvidt Pandemien ogsaa paa andre Steder i et Forløb har vist en saa forskjellig Maade at optræde paa, fremgaar ei saa tydelig hos de andre Forfattere.

Af enkelte Steder hos *Simon af Covino* synes det dog, som om han gjør en noget lignende Sondring mellem to Former. Han sammenfatter forøvrig Resultaterne af sine iagttagelser i Montpellier i følgende korte og gribende Ord: „Midt under Bordets Glæder eller anden Lystighed — hvorsomhelst — opstaar der hos den ganske Friske pludselig en stærk Smerte i Legemet, der kommer Feber, Svulster (o: Buboner), og snart river den visse Død dem væk.“

»Arripitur comedens ve bibens, et qui modo sanus  
Ludebat, subitum percepit in inguine morbum  
Fit tumor et febris, sequitur mors immediate.

— — — — —  
Sicque cadunt homines quasi nix vel ab arbore rapta  
Poma cadunt subito furioso flamine venti.

Fra Norditalien omtales især Buboner som meget vigtige og almindelige Sygdomstegn, hvilket ogsaa finder et Udtryk i de forskjellige Navne, Sygdommen har faaet her, ligesom ogsaa i Provence. Boccaccio taler om Kjertelsvulster saa store som et fidet Æble. Han udhæver tillige, at der viste sig hos de Syge talrige, spredte eller tætsaaende, sorte og blaa Flekker paa Armene, Laarene og rundt om paa Legemet ellers.

Naar Boccaccio derimod ogsaa siger, at Fremkomsten af Kjertelsvulster var et ganske sikkert Tegn paa et dødeligt Udfald af Sygdommen, da han er i dette Punkt i Strid med næsten alle andre Forfattere.

Kjertelsvulster synes forøvrig i det Hele oftere at have været mindre fremtrædende, idet der i saa Henseende maaske har været nogen Forskjel i de forskjellige Lande.

Som de vigtigste Foreteelser af Sygdommen paa Sicilien nævner Historieskriveren *Michaelis Platiensis*: „Udbrud af Bylder og Kjertelsvulster samt stærk Blodspytning, hvorefter Døden indfandt sig efter tre Dage.“ Bubonerne kunde voxe lige til et Gaaseægs Størrelse!



„ . . . . Signa vero mortis talia erant. Quod propter infectionem anhelitus (c: anhelitus) inter eos mixti universaliter alloquentes, leo unus alteram inficiebat, quod quasi totus dolore concussus debatur, et quodammodo conquassatus; ex cujus dolore, conuassatione et hanelitus inficiatione oriebatur quedam pustula circa femur, vel brachium ad modum lenticule: Que ita inficiebat et penetrabat corpus, quod violenter spuebant sanguinem: quo sputo spuendo per triduum, incessanter sine aliqua cura curabili vitam expirabant . . . . glandule ille ad modum uicis crescebant, deinde ad modum ovi galline, vel anseris . . .“

*De Mussis* fortæller, at der hos de fleste Angrebne først kom en Frysning og voldsomme stikkende Smerter i Legemet, hvorpaa der snart optraadte haarde Svulster i Axelen og Lysken. De Syge laa stadig i en brændende Feberhede med stærk Hovedpine samt havde en udtalt Tilbøielighed til at sove, hvilket stundom gik over til en dyb Sopor. Hos Mange kom der Blodstyrtninger, „imod hvilket Lægemedel formaaede Noget“; og næsten fra alle de Syge stod der en forfærdelig Stank, som neppe var til at udholde. Døden indfandt sig undertiden allerede i det andet eller endog i det første Døgn, almindeligvis dog ikke før i det tredie eller femte Døgn. Et sikkert Tegn paa Dødens Komme var det, naar de Syge henfaldt i soporøs Tilstand, eller Kjertelsvulsterne vedblev at holde sig haarde.

„ . . . . . Quidam, inebriati sopore, non poterant excitari. Ecce bulle domini comminantis. Hij omnes mortis periculis imbiacebant. Quidam prima die Inuasionis morbi, alij sequenti die, et alij plures triduo 1. uel V<sup>a</sup> die morituri cadebant. Circa sanguinis vomitum nullum poterat adhiberi remedium. Dormientes Inflacti et fectore corrupti rarissime euadebant. . . . Si humor ille tumens duriciem ostendebat, exterius nulla superueniente molicie, signum mortis erat. Et quia tunc ad venas cordis se venenum transferens suffocabat Infirmum. . . . .“

Den samme besynderlige Tilbøielighed hos de Syge til at falde i dyb Søvn omtales ogsaa hos Chalin de Vinario, der ligeledes tilføier, at disse Personer var redningsløst fortabte.

Af andre vigtige Sygdomstegn udhæver Vinario Fremkomsten af forskjellig farvede, almindeligvis dog mørke

Flekke paa Huden. Naar disse, som det stundom hændte, antog en mere langagtig og sribet Form og dannede et Slags Belte omkring Legemet, viste Sygdommen sig efter hans Erfaring oftest dødbringende.

Pestilentis morbi gravissimum symptoma est, quod rari vulgo nuncupant.

Hos Enkelte optraadte der ogsaa, siger han, en ondartet Betændelse i Svælget med Kvælningssanfald, naar den Syge skulde synke Noget; — undertiden optraadte der ogsaa Hævelse i Ørespytkjertlerne.

Fra Tyskland omtales fornemmelig Blodstyrtainger, der ansaaes for overordentlig farlige, — ved Siden af Baboner og Flekker paa Huden.

Signa vero, que prevenire solebant pestilentes, fuerunt apostemata rubea variis maculis conspersa circa genitalia tumencia vel sub ascellis, et hii, de quibus non erat confidentia evadendi, sanguinem excreabant. (Neuburgerkronik.)

I andre Krøniker tales der tillige om den før nævnte Stank ved Aandedrættet samt om, at der dannede sig Sår og Ulcerationer paa forskellige Steder.

De talibus decumbentibus fotor pestiferus procedebat, inficiens ipsos visitantes et eis obsequium præstantes. — Omnes rite sacramentalibus procurati per triduum et quasi dormientes et cum magno fetore leniter decesserunt; ulcera habentes quidam circa genitalia sicca, quidam vesicas in cute.

*Dionysius Colle* omtaler ogsaa, at der oftere i Sygdommens Forløb optraadte Ulcerationer i Næsen og paa Læberne samt Koldbrand i Fødderne. Han opregner for øvrig mange forskellige Symptomer som:

„lingua nigra et aspera, anxietas, et dolor cordis, anhelitus frequens, tussis et sputamina varia, deliria tumultuantia, urina turbata et sæpe nigræ, excrementa atra, adusta, melancholica et ferina. . . .“

*Kantakuzenos* opstiller i sin klare Skildring af Sortedøden tre Hovedmaader, som den viste sig paa i Grækenland. I den voldsomste Form kom saaledes Døden allerede i det første Døgn, ja, undertiden endog kun efter en Times Forløb, uden at der hos de Angrebne havde

rist sig nogetsomhelst ydre Sygdomstegn. Hos Andre, der levede i nogle Dage, kom der stærk Feber; de mistede Evnen til at tale og henfaldt i Sopor; stundom kom de atter til sig selv, forsøgte at sige nogle Ord<sup>1)</sup>, men løde saa gjerne strax efter. I den tredie Gruppe ytrede endelig Sygdommen sig væsentligst ved: heftige Smerter i Brystet med blodblandet Opspytning, samt en sygelig, ildelugtende Aande; tør Tunge; Søvnløshed og Angst. Sær ved denne Form optraadte der tillige rødlige og bortagtige Flekker, samt Buboner i Axelhulhederne og Lympknerne. Naar disse gik over i Suppuration, hvorved der blev udtømt en Mængde ildelugtende Vædske, kom der hyppig Helbredelse.

*Nicephorus* nævner derimod kun Blodspytning (ἀμασώδης φθορή) og Kjertelsvulster som de vigtigste Symptomer.

Fra Spanien omtaler *Ibnul Khatib*, at Sygdommen i Granada hyppigst brød ganske pludselig ud i al sin Voldsomhed. Frygteligst, siger han, var Symptomerne fra Brystet og Lungerne! „Disse, der var nærmest udsatte for Giftens Indvirkning, ulcererede og viste Sygdomstegn som ved Svindsot.“

---

I de nordlige Lande af Europa synes — efter de vigtigstnok meget ufuldstændige Beskrivelser — fornemmelig Blødninger af forskjelligt Slags at have været de mest fremtrædende Sygdomstegn, medens der forholdsvis kun sjelden tales om Forekomsten af Kjertelsvulster.

I England skal der saaledes hyppig have optraadt saa voldsomme Blodstyrtninger, at Døden ofte indfandt sig efter kun tolv Timers Sygdom, ja stundom saagodtsom

---

<sup>1)</sup> Prokopius fortæller fra den justinianske Pest, at Personer, der havde overstaaet Sygdommen, oftere bagefter i hele sit Liv ikke kunde tale rent, men enten stammede eller blot formaaede at udstøde uarticulerede Lyd.

umiddelbart. Kun sjelden skal Sygdomsanfaldet have været længere end to Dage. Mørke Flekker og Striber paa Huden maa vel ogsaa have været almindelige, da Farsoten har bevaret sig i Mindet som „the black death.“

Om Mandedøden i Norge fortæller Einar Havildersøn, at der først optraadte heftige Smerter og Sting i Brystet; derpaa kom der voldsomme Blodspytninger, der saagodtsom uden Undtagelse medførte Døden. Stundom døde de Syge allerede den første Dag; ellers kom gjerne Døden efter to til tre Døgn Forløb.

Þat var kyn sóttarinnar, at menn lifðu eigi meirr en eitt dægr eða tvö <sup>1)</sup> með hörðum stínga. Eptir þat setti at blóðspýja, ok fór þar öndin með.

Fra Sverige heder det, at de Syge „hastigt svartnet om hyen“, hvorved vel sigtes til Optrædelsen af Blodflekker under Huden. For dette taler ogsaa det førnævnte Navn, som Almuen i Wärmeland har havt paa Sygdommen, nemlig „Fläckfeber.“

I Danmark tales der, foruden om stærke Blodstyrtninger, ogsaa om Forekomsten af Buboner; og efter enkelte Angivelser synes det, som om disse — ligesom i Sydfrankrige — væsentlig har optraadt imod Slutningen af Farsotens Rasen. Med Hensyn til deres Betydning, da skal de her — ligesom omtalt fra flere andre Steder — oftere have vist sig at være „kritiske“, idet de varslede om et gunstigt Udfald af Sygdommen, naar de gik over i „Forbolning.“ Kjertelsvulster har vel heller ikke været sjældne hverken i Norge eller Sverige, uagtet Beretningerne ei omtaler dette. De ikke lægekyndige Forfattere fæstede sig vel, som naturligt kunde være, fornemmelig ved de frygtelige Blodstyrtninger.

Forskjellige danske Folkesagn ved ogsaa at fortælle om, at Sygdommen ofte var ledsaget af stærke Nysninger, der hilsedes som et gunstigt Varsel. Paa Born-

---

<sup>1)</sup> Þrjú efter en anden Læsemaade.

holm blev Farsoten af den Grund kaldt den sorte Død, fordi de Angrebne kort før Døden fik en sort Prik ind i Laandfladen.

Fra Rusland nævner ogsaa hos Kronisterne som de vigtigste Sygdomstegn: Svære Blødninger igjennem Munden og Forekomsten af sorte Flekker paa Huden. Indertiden omtales der dog ogsaa, — saaledes fra Pleskov Ex. —, at der viste sig Buboner hist og her paa Legemet.

Trods de mulige smaa Forskjelligheder, som Panlemien viste paa de forskjellige Steder, lige forfærdelig trængende var den dog alligevel overalt baade i Syd og i Nord!

Chalin de Vinario anstiller følgende Sammenligning mellem Dødeligheden af denne Farsot og andre Pestsygdomme, som han havde været Vidne til:

I 1348 indsygnede  $\frac{1}{4}$  af Befolkningen; tilfrisknede næsten Ingen.

I 1361 indsygnede  $\frac{2}{3}$ ; tilfrisknede kun Faa.

I 1371 —  $\frac{1}{10}$ ; — Mange.

I 1382 —  $\frac{1}{10}$ ; — de Fleste.

Døden indfandt sig gjerne, som omtalt, inden faa Dages Forløb, stundom kun efter faa Timers Sygdom. Nogle døde umiddelbart efter en Blodstyrtning, Andre faldt endog døde om, uden at der engang viste sig nogen-  
somhelst udvendig Blødning!

„Welchem Menschen wird im Haupt weh, mit grosser Hitze, der stirbt zuhand.“ (Strassburgerkronik).

Om Mange heder det, at de døde, alene lammede af den overvældende Dødskræk! Her som saa ofte ved lignende Leiligheder viste i det Hele Frygten for at faa Sygdommen sig meget fordærvelig.

„Und von dem Siechtagen soll Niemann erschrecken; wir do erschriekt, der ist todt zuhand.“ (Samme Krønike.)

En frygtelig Angst og Uro var jo forøvrig som nævnt et meget almindeligt Symptom af selve Sygdommen.<sup>1)</sup> Covino siger, at det første sikre Forbud paa, at Sygdommen vilde udbryde et Sted var, at der saagodtsom hos Alle optraadte en Dødsbleghed i Ansigtet, som ikke engang de stærkeste Personer formaaede at overvinde. Denne mærkelige Fremtoning kan dog ei udelukkende tilskrives Frygt, da Covino udtrykkelig tilføier, at dette fortrinsvis forekom hos dem, der kort efter blev Sygdommens Ofre, og at der samtidig ogsaa optraadte en bitter, stinkende Lugt ved Aandedrættet.

Svindelhed, Hovedpine og Tilbøielighed til Besvimelser omtales ogsaa af flere Kronister som meget almindelige Foreteelser hos mange Mennesker kort før Sortedødens Komme, ligesaa som omtalt, at Aborter var meget hyppige. Fra Ægypten blev det, som før nævnt, fortalt, at mange Mennesker lige før Pandemiens Udbrud blev gule i Ansigtet.

Personer, der havde overstaaet et Anfald af Sortedøden, blev ikke gjerne senere angrebne. Det hændte

---

<sup>1)</sup> Fra den justinianske Pest fortælles det, at der for mange Mennesker viste sig Spøgelse i en eller anden frygtindgydende Skikkelse, som traadte hen til dem og gav dem et Slag med Haanden; og alle de, som dette hændte med, blev angrebne af Sygdommen. I Begyndelsen forsøgte ofte Mange at forjage disse Skrækkensbilleder ved ivrige Bønner og Sonofre i Kirkerne, men forgjæves; thi ogsaa her lige foran Altrene rammedes de. Nogle indespærrede sig i sine Huse; men disse Syner viste sig dog for dem, eller de hørte en Stemme, som raabte til dem, at de var indviede til Dødens Bytte. De Fleste blev dog angrebne uden at noget Saadant havde vist sig for dem.

Hirsch tænker sig, at denne Følelse af et Slag oftere kan have været Udtrykket for en pludselig Smerte, som opstod ved Sygdomsgiftens Indtrængen i Legemet. — [B] Hos Muhamdannerne skal der herske den Tro, at en Engel berører dem, der skal angribes, med Spidsen af sin Laada, og at der paa det Sted senere bryder frem en Svulst.

dog oftere, at Saadanne, om de kom til et andet Sted, hvor netop Farsoten holdt paa at bryde ud, klagede over Smerter i Lyskere regionen.

De Symptomer af Koldbrand, der som omtalt stundom indtraf, har enkelte Forfattere villet forklare som en Følge af, at Sortedøden i disse Tilfælde var forbunden med „Ergotisme“. Efter Petrarca herskede jo vistnok, som nævnt, St. Antonius's Ild paa den Tid i Italien; men da Koldbrand oftere indtraf ogsaa i andre Lande, hvorfra der ikke tales om denne Sygdom, er det vel rimeligere at forklare denne Foreteelse som ligefrem foraarsaget af Sortedøden selv.

---

Den eneste Efterretning, der foreligger angaaende de Symptomer, Pandemien frembød udenfor Europa, skyldes den franske Reisende *Deguignes* (i det 18de Aarhundrede), som efter arabiske Kilder kort og fyndig skildrer Sygdommens Optræden i Ægypten saaledes: „On sentoit une inflammation dans tout le corps, on crachoit le sang, et on mourait.“

I det Hele har vel saaledes Sortedøden optraadt omtrent paa den samme Maade overalt!

---

Med Hensyn til den sorte Døds nærmere Væsen, da bør man neppe opfatte denne Farsot som nogen aldeles ny og særegen Sygdom.

Sygdom-  
mens  
Væsen.

*Hecker* har allerede udhævet Sortedødens Lighed med den gamle Bubonpest; og det synes ogsaa i det Hele naturligt at henhøre den did.

Sygdommen viste sig imidlertid denne Gang med en noget forandret Karakter: den optraadte med Sygdomstegn, der tildels var noget afvigende fra de ellers almindelige, den var i det Hele langt voldsommere og mere dræbende samt havde endelig en meget mere fremtrædende



pandemisk Natur, end nogen Pestfarsot før eller senere har havt. „Digerdøden dannede Toppunktet af Middelalderens Pest-Konstitution,“ siger Ilmoni.

Hvad der nu især adskiller Sortedøden fra den almindelige Bubonpest og giver den sit særegne, karakteristiske Præg, er de voldsomme Blødninger, som man ogsaa ser overalt har gjort det dybeste Indtryk paa Samtiden.

Disse havde rimeligvis igjen sin vigtigste Grund i en akut Lungegangræn<sup>1)</sup>, som efter al Rimelighed maa have været overmaade almindelig, men dernæst ogsaa i en langt stærkere udtalt hæmoseptisk Tilstand i det Hele, end der findes ved den sædvanlige Pest.

Buboner derimod, hvis Forekomst i den almindelige Pest er et saa fremtrædende Symptom, at jo Sygdommens netop deraf har faaet sit Navn, spillede tydeligvis her i Almindelighed en meget mere underordnet Rolle. Men paa den anden Side peger dog ogsaa Kjertelsvulsternes hyppige Optræden i Sortedøden og end mere den førnævnte mærkelige Iagttagelse, som Guy de Chauliac gjorde med Hensyn til Sygdommens dobbelte Maade at optræde paa, aabenbart hen paa Sortedødens indre Sammenhæng med den gamle Pest. Mindre Blødninger fra forskjellige Steder af Legemet er jo heller ikke noget Usædvanligt ved den almindelige Sygdomsform. Der viste sig i det Hele intet Sygdomstegn i den sorte Død, som ikke ogsaa kan forekomme i den almindelige Bubonpest. Alt optraadte kun ligesom i en overordentlig forøget Maalestok!

Meget eiendommeligt er det, at efter de overleverede Beretninger udmærkede netop de Pestfarsoter, der fulgte nærmest efter Sortedøden, sig ogsaa fornemmelig ved stærkere Blødninger. Især udhæves det saaledes, at Blod-

---

<sup>1)</sup> Hirsch, der betegner den tilstedeværende Lungelidelse som hæmorrhagisk Pneumoni, siger, at Sortedøden var en netop herved forandret Bubonpest.

pytning var meget almindelig i en Bubonpest, der hjem-  
 søgte flere Egne af Europa i Aarene 1360 og 1361.<sup>1)</sup>  
*Johannes de Mussis*, en Slægtning af den førnævnte Ga-  
 briel, siger herom:

„Aliqui spuebant sanguinem putridum, quod erat pessimum  
 signum.“

Ilmoni taler endogsaa — dog neppe med nogen fuld  
 Berettigelse — om et „Digerdødens tidehvarf,“ som han  
 vil have udstrakt fra 1333—1361. Denne mere fremtræ-  
 dende Lighed med Sortedøden gjentog sig fremdeles oftere  
 i de nærmest paafølgende Pestfarsoter, men som det synes  
 stedse svagere og svagere, indtil den endelig omtrent  
 ganske tabte sig omkring Midten af det 15de Aarhundrede.

Forskjellige samtidige Udtalelser peger ogsaa hen  
 paa, at man paa Sortedødens Tid opfattede denne som en  
 almindelig, men noget forandret og voldsommere Pest.  
*Dionysius Colle* betegner Sortedøden simpelthen som en  
 „Pestilents med Blodspytning.“ Som en Førlaring er der  
 tilføjet (dog neppe af ham selv — Hæser), at „Sygdommen  
 var en ondartet og smitsom Peripneumoni.“

I Norditalien blev Sortedøden som nævnt kaldt  
 „*Postis inguinaria*,“ hvilket netop er det Navn, som de  
 forskjellige Forfattere altid havde givet den almindelige  
 Bubonpest lige fra Justinians Dage.

Noget nøiagtigere Studium eller nogen nærmere Un-  
 dersøgelse af Sygdommen efter en senere Tids Maade at  
 tage Sagen paa forefinder man selvfølgelig ikke. Colle  
 taler kun om, at Blodet hos dem, der blev aareladt, i  
 Almindelighed var mørkt og sort samt tykt, stundom grøn-  
 agtigt og mere tyndtflydende, stundom endog gult eller  
 blaligt. Disse Forskjelligheder tænker han sig muligens  
 kunde komme af de Syges forskjellige Sindsbeskaffenhed og  
 Levemaade.

---

<sup>1)</sup> Denne Farsot skulde angivelig især have angrebet høitstaaende  
 Personer. I Avignon døde 5 Kardinaler og 100 Biskoper. Den  
 trængte ogsaa ind i Bjergegne, hvor den sorte Død ikke var  
 naaet hen.

. . . . Sanguis niger et ater conspiciebatur, et crassus, aliquibus viridis et serosus, aliquibus flavus et ceruleus flebat, forsitan ob diversitatem temperamenti aegrorum et victus rationem, qua usi erant. . . .

Ganske enestaaende og sikkerlig uden nogen Betydning er en Fortælling om, at Lægerne i Perugia gjorde Ligaabninger, hvorved de skulde have fundet „en giftigt Blære i Nærheden af Hjertet.“ [7] Indholdet af denne Beretning gjør jo ogsaa forøvrig dens Troværdighed temmelig tvivlsom!

## Den indiske Pest.

I Forbindelse med det Foregaaende skal jeg her kortelig omhandle en egen Sygdom i Indien, som engelske og andre Forfattere i dette Aarhundrede har beskrevet under Navn af indisk Pest, og som i en ikke ringe Grad synes at ligne Sortedøden. Denne Farsot, hvis Oprindelse er ganske ukjendt, viste sig, saavidt man ved, første Gang i Aaret 1815 i Egnene nordentor Bombay henimod Floden Indus og kaldtes Palisygdommen efter Staden af samme Navn. Farsoten varede ved sin første Optræden i flere Aar og optraadte paany fra 1836—1838, men skal siden ikke have vist sig.

Som de vigtigste Sygdomstegn omtales: „adynamisk Feber, stor Uro og Angst, stikkende Smærter i Brystet, Dyspnoe og stundom Blodhoste, Buboner.“ Derimod skal der ikke have optraadt Petechier og mørke Flekker under Huden, men oftere Bylder. Døden indtraf sædvanligvis allerede efter tre Døgns Forløb; varede derimod Sygdommen udover denne Tid, blev Udfaldet oftest gunstigt, hvorhos Kjertelsvulsterne da tog til i Størrelse og begyndte at gaa over i Suppuration. Farsoten skildres som meget smitsom; men den skal dog fornemmelig kun have angrebet de fat-

tigere Klasser og saagodtsom fuldstændig have skaanet Europæerne. En Del Aar senere (1848) blev der berettet om en ganske lignende Sygdom fra en hel anden Kant, nemlig fra visse Bjergdale paa Himalayas Sydskraaninger. Denne Sygdom — Mah-murree, som de Indfødte kalder den — synes at have været ganske uafhængig af Palisygdommen; den skal den hele Tid siden have vedvaret og endog i den sidste Tid tildels gjort Fremskridt. Dødeligheden angives forskjellig, lige op til 80 pCt.

Af de forskjellige Forfattere, der har omhandlet denne „indiske Pest“, har Englænderen *Webb*, men især *Hirsch*<sup>1)</sup> gjentagende udhævet dens Lighed med den sorte Død. Andre som *Groschans* f. Ex. (1869) har igjen udtalt sig herimod, idet han har fæstet sig ei blot ved de lidt forskjellige Symptomer, men især ogsaa ved den førnævnte Eiendommelighed, at Europæerne gjerne har gaaet fri. Dr. *C. Martin*<sup>2)</sup> udhæver vistnok ogsaa Sortedødens Lighed med den saakaldte indiske Pest, men mener tillige, at begge Sygdomme maa opstilles som særegne, sværere Former af den almindelige Bubonpest. Der savnes dog vistnok endnu nøiagtigere og fuldstændigere Oplysninger, før denne Sag ganske kan siges at være udredet. [8]

---

Man har i det Hele med vor nuværende Kundskab neppe nogen historisk Ret til, som det oftere gjøres, at opstille en saakaldet indisk eller sort Pest, som skulde være den samme Sygdom som den gamle Sortedød, og en levantinsk eller ægyptisk Pest. Sortedøden opstod, som ovenfor omtalt, efter saagodtsom alle samtidige Kronisters Beretninger i „Kathay“; og af-

---

<sup>1)</sup> Sidste Gang i et Foredrag i Berlin om »den astrachanske Pest.« (Berlin. klinisch. Wochenschr. Februar 1879.)

<sup>2)</sup> »Versuch einer geographischen Darstellung einiger Pestepidemien.« Dr. A. Petermann's geographische Mittheilungen 1879. Heft VII.

vigende herfra er kun enkelte russiske Forfattere, der siger, at Sygdommen udbrød i Indien. Disses Beretninger kan man saaledes ikke tillægge nogen særdeles Vægt ligeoverfor alle de øvriges; og ligesaa lidt har det nogen væsentlig Betydning, at Italieneren *Fracastori* (1483—1533) næsten et Par Aarhundreder senere i sit Verk om Syfilis ogsaa tillægger Sortedøden en indisk Oprindelse:

Bis centum fluxere anni, cum flammea Marte  
Lumina Saturno tristi immiscente, per omnes  
Auroræ populos, per quæ rigat æquora Ganges,  
Insolita exarsit febris, quæ pectore anhelo  
Sanguineum sputum exagitans (miserabili visu)  
Quarta luce frequens fato perdebat acerbo.

Skulde man saaledes endelig give Sortedøden nogen særegen Sygdomsbetegnelse, — hvilket jeg efter det ovenfor Fremstillede ei er tilbøielig til, — bliver det vel rigtigt og naturligst at kalde den for kinesisk Pest.<sup>1)</sup>

Den store justinianske Pestfarsot synes derimod utvivlsomt at være kommen fra Ægypten. I dette Land — ligesom ogsaa i Libyen og Syrien — ved man med historisk Vished, at Bubonpest har været hjemmehørende lige siden det 3die Aarhundrede før Kristus (Hæser).

---

<sup>1)</sup> Martin omtaler, at der nu i flere Aar skal have hersket i Landskabet Yün-nan i Kina en meget dræbende Farsot, som der kaldes Jang-tzu, og som skal være ganske lig den almindelige Bubonpest.

A. Ulrik antyder, at Sygdommen muligens er indført dtil fra Indien. (»Den orientalske Pest«. Bibliothek for Læger. Kjøbenhavn 1879.)

Der har forevrig i den sidste Tid oftere været berettet om at stor Misvæxt og Dyrtid har rammet flere Provindser i det Indre af Kina, og at mange Mennesker her skal være bortrykkede af Hungersnød og forskjellige Sygdomme, som derved er opstaaede.

---

## VIII.

### Aarsager og Udbredelsesmaade.

---

Som den nærmestliggende, haandgribelige Aarsag til Pandemiens Udbredelse udhæves fast overalt i alle Beretninger især dens overordentlige Smitsomhed. Enhver, som omgikkes med en Syg, var vis paa at blive Dødens Bytte! Blot at røre ved Klæder eller Gjenstande, der havde tilhørt en Saadan, holdtes for overordentlig farligt. Hvo, der tog i en Afdøds Tøi, levede ei Natten over, hed det fra Danmark. Især ansaaes dog de Syges Aandedræt for smittende, da man troede, at der paa Grund af en Forraadnelse omkring Hjertet blev dannet en giftig Damp i Brystet, som gik ud igjennem Lungerne.

Venenosa putredo circa partes cordis et pulmonis, de quibus exeunte venenoso vapore, periculum est in vicinitatibus. (Gentilis af Fuligno.<sup>1</sup>)

*Covino* fortæller, at Prester, der var kaldt til Syge for at bistaa dem, stundom blev angrebne og døde før dem, som havde smittet dem.

Nam modicus tactus seu solus hanelitus egri  
Corrumpit sanos. . . .  
Accidit illud idem sacris medicis animarum  
Presbiteris, quod dira lues capiebat in hora,  
Quando ministrabant infirmis dona salutis  
Et subito citius egris. . . .

---

<sup>1</sup>) »Febris pestilentialis est febris contagiosa ex ebullitione putrefactiva in altero quatuor humorum cordi propinquorum principaliter. (Valescus af Taranta. Montpellier, i Slutningen af det 14de Aarhundrede.)

Sammenlign ogsaa hermed den »giftfyldte Blære i Nærheden af Hjertet,« som Lægerne i Perugia skulde have fundet ved sine Ligaabninger.

Paa lignende Maade udtaler ogsaa *de Mussis* sig, idet han tillige siger, at friske Personer kunde overføre Sygdommen til andre uden selv at blive syge.<sup>1)</sup> Dette omtales ogsaa fra Tyskland.

. . . . Et quia nos grauis Infirmity detinebat, et nobis de Mille Nauigantibus vix decem supererant, propinqui, Affines, et conuicini ad nos vndique confluebant. heu nobis, qui mortis Iacula portabamus, dum amplexibus et osculis nos tenerent, ex ore, dum uerba loquebamur, venenum fundere cogebarur. Sic illi ad propria reuertentes, mox totam familiam venenabant. . . .  
(Mussis.)

Ved Skibe blev, som før omtalt, Sortedøden oftere ført fra det ene Sted til det andet; ja, endog stundom som det lader til, uagtet Mandskabet var afdøet undervejs.

Den umiddelbare Smitteoverførelse udhæves fornemmelig stærkt som den eneste Aarsag til Sygdommens Forplantelse i et Skrift af en forøvrig ukjendt Forfatter.<sup>2)</sup>

„Si enim fuisset (pestis) ex distemperantia æris, eisdem diebus eandem provinciam vel civitatem occupasset, quod non faciebat. Sed erat hodie in hac civitate, et perseverabat uno mense vel duobus; in alia vero vicina ad decem vel viginti miliaria non erat. Et cum hic cessabat, continuo illam aggrediebatur. Aliquando per viam rectam pergebat; aliquando anticipabat; nihil intactum remittebat. In nulla civitate simul occupavit duas civitates, sed successive incedebat, ut videretur non aër, sed persona de loco in locum pergens, gladioque feriens. . .“

Ganske saa simpel og ligefrem, — uden Afbrydelse, kun Skridt for Skridt, som det heder i denne Fremstilling, — har dog neppe altid Sortedødens Maade været at udbrede sig paa. Der foreligger nemlig tvertimod ogsaa forskjellige, andre Beretninger, som bestemt tyder paa, at Sygdomspiren ikke blot udelukkende var bunden til en saadan umiddelbar Overførelse til de nærmest liggende Omgivelser, men ogsaa var af en mere flygtig

<sup>1)</sup> Saadanne Erfaringer havde man allerede gjort under den justinianske Pest. Troen paa de saakaldte »onde Øine« fik ved alt dette en ny Næring.

<sup>2)</sup> Denne levede dog maaske noget efter Sortedødens Tid. (Hæser)



**Natur og kunde føres kortere eller længere Veie igjennem Luften uden at tabe sin Levedygtighed.**

*Nec processit hæc epidemia directe, sed saltum<sup>1)</sup> faciendo de villa in villam tertiam, media intacta manente et postea iterum rediit ad eandem.* (Tysk Krønike.)

For en saadan Forplantelsesmaade taler ogsaa den ganske paafaldende Hurtighed, hvormed mangfoldige Mennesker blev angrebne omtrent samtidig paa et Sted, som i Avignon f. Ex. Ved en Indvirkning igjennem Luften paa en eller anden Maade synes det ogsaa lettest at forklare den høist eiendommelige Dødsbleghed, som Colle siger overfaldt saa Mange paa en Gang. Noget Lignende har vel ogsaa gjort sig gjældende til at frembringe den egne Tilbøielighed til Aborteren, som ovenfor er omtalt, samt de forskjellige andre Plager, der saa hyppig optraadte lige før Sygdommens Udbrud paa et Sted. De udbredte Epizootier synes ogsaa at pege i den samme Retning.

Sortedøden lader til eiendommelig nok ikke at have været lige smitsom i alle sine Former eller til enhver Tid. Gny de Chauhiac gjorde nemlig, som nævnt, den Erfaring, at i det Tidsrum, da Sygdommen fornemmelig optraadte med Buboner, var den mindre smitsom end tidligere. Ibnul Khatib erklærer ogsaa, at Smitten var heftigst, hvor der viste sig Blødninger, og ligeledes kort før Dødsstunden.

Pandemiens Gang frembød i det Hele mange og til dels temmelig uforklarlige Særegenheder. Ved sin første Optræden paa Krim vendte jo saaledes Sortedøden sig udelukkende mod Syd, uagtet Samfærdselen overalt var ganske uhindret. Forskjellige Steder og Strækninger midt indi angrebne Lande bleve alligevel forskaanede! Paa flere Steder gik ogsaa Bjergegnene enten ganske fri eller blev i ethvert Fald mildere hjemsøgte end Kysterne og Slettelandet.

---

<sup>1)</sup> Disse »Sprang« sammenligner den samtidige Kronist Henrik af Herford med »Trækkene i Schakspillet.«

Fra Irland heder det f. Ex.: „Such as were right Irish-born, that dwelt in the hilly country<sup>1)</sup> is scarcely touched, so that few of them died.“ Det kunde vistnok efter dette ogsaa se ud, som om de egentlige Irlændere var mindre udsatte for Sygdommen end Engelskmændene; men dette er dog vel mindre rimeligt end, at Opholdsstedet var ialfald den væsentligste Aarsag til denne paafaldende Forskjel.

Paa den anden Side rasede Sortedøden frygtelig nok overalt baade i Schweiz, Kärnthen, Norge og andre Fjeldlande. Covino gjør ingen Forskjel med Hensyn til dette Punkt:

Si fuerant alti montes vallesve profunde,  
Si mediocris erat locus aut maris insula, vel si  
Campi planities, . . .  
Serpit ubique lues . . .

---

Pandemien pleiede sædvanligvis aldrig at herske mere end omkring et halvt Aar paa hvert enkelt Sted og ophørte da gjerne uden videre af sig selv. Det var som, om Betingelserne for dens Tilværen da var omme! En ganske sjelden Undtagelse er det derfor, naar det berettes, at Farsoten skal have vedblevet at rase i Paris i over et Aar. Noget paafaldende er det forøvrig ogsaa, at Sygdommen har kunnet vedvare i henved to Aar paa et forholdsvis saa indskrænket Rum som Hertugdømmet Slesvig, idet den som nævnt rimeligvis kom did i Begyndelsen af 1350 og først ind i Aaret 1351 trængte frem til det Eiderstedske.

---

Sine Ofre krævede Mandedøden, — hvilket nok fremgaar af det Foregaaende, — overalt blandt den b

---

<sup>1)</sup> Englænderne var væsentlig kun bosatte langs Kysterne af Øs

Befolkning fra Tiggeren til Fyrsten. „Ingen Levemåde, ingen Legemskraft kunde modstaa Sygdommen. Den overvandt Alle, Stærke og Svage, dem der kunde faa den bedste Pleie, ligesaaavel som de Fattigste“. (Kantakuzenos.)

De fattigere Klasser blev dog vistnok alligevel i det Hele allerhaardtest modtagne. Covino siger saaledes paa sit eiendommelige, astrologiske Sprog: „Disse Skarer af Elendige og Sletnærede, som ganske beherskes af den fiendtligste af alle Stjerner, Saturnus, bliver først og fremst Dødegudindens Bytte. Dernæst rammes Personer af middels Legemsbygning, som er undergivne Maanen og Merkurinus („Lunares et Mercuriales“), medens derimod de Fornemme, Hærførere og Andre, i hvis Lod det er faldet at kunne nyde alle Livets Behageligheder, angribes sjældnest.

Sed dea principibus et nobilibus generosis,  
Militibus, seu iudicibus fera Parca pepercit.  
Raro cadunt tales, quia talibus est data vita  
Dulcis in hoc mundo, quam gloria landat inanis.

Fra Nederlandene hed det ogsaa, at Folk af de høiere Klasser, især de, som drak meget Vin, sjældnest blev angrebne. Guy de Chauliac var ligeledes af den Mening, at Svækkelse og daarlig Ernæring gjorde Folk mere modtagelige for Farsoten.

. . . . Et propter hoc moriebantur populares laborantes et male viventes. . . .

De forskjellige Aldre var ikke i lige høi Grad udsatte for Sygdommen. Mest modtagelige skal Børn, — dog ei ganske spæde, — og yngre Personer have været, mindst derimod gamle Folk. Kvinder, især de yngre, angreb Sortedøden i det Hele hyppigere end Mænd!

Enkelte Haandteringer synes at have beskyttet imod Sygdommen. Efter Colle's Beretning blev saaledes Garverarbejdere, Folk, der var beskjæftigede med at rense Kloaker, samt Opvartere i simple Herbergersteder, næsten alle forskaanede for Farsoten. „Den ene Gift fordriver den anden“, siger han.

Coriarii, qui latrinas exportant, hi etiam, qui xenodochiis præsunt et loca foetore gravi molestis, omnes fere a peste

*immunes conspiciebantur; venenum enim venenis debellatur, ardetur et expellitur.*

---

I en betydelig Grad har nu selvfølgelig Udbredelsen af Smitten paa de forskjellige Steder været begunstiget ved den overordentlig slette Tilstand, som det hele Sundhedsvæsen overalt befandt sig i. Stæderne var i Almindelighed trange og tæt bebyggede, med stor Mangel paa Luftvexling; Husene var uhensigtsmæssig og daarlig indrettede, Gaderne opfyldte med alskens Affald og Urenlighed.<sup>1)</sup> Oftest fandtes der i og udenom Byerne Vandgrave og Kanaler, der ei havde ordentligt Afløb, og som sjelden eller aldrig blev rensede. Disse stinkende Pøle maatte naturligvis blive udmærkede Arnesteder for alskens Sygdomstoffer!

Den store Mængde baade paa Landet og i Byerne levede ogsaa overalt i Urenlighed og i det Hele under saare ugunstige ydre Forhold i enhver Henseende.

Uagtet saaledes den hygieniske Tilstand gjennemgaaende var overmaade slet, blev der dog ikke nogetsteds forsøgt fra det Offentliges Side paa nogen virksom Maade at afhjælpe de forskjellige Misligheder. I Paris<sup>2)</sup> blev det vistnok i 1348 paabudt, at Borgerne — under Straf — skulde holde hver sit bestemte Stykke af Gaden rent;

---

<sup>1)</sup> Svin og andre Dyr tumlede sig i Regelen uhindret om hver somhelst! I en noget senere Tid blev imidlertid Husdyrene meget frygtede som Smittebærere. Under Pesten i Stockholm 1710 blev de strengeste Forsigtighedsregler paabudte for, at ikke Dyrene skulde forplante Smitten: Hunder och kattor, hvarest de träffas, skola blifva ombräkte. — Under den store Pest i Moskva 1771 blev det ligeledes befaleet, at man skulde dræbe alle Hunde og Katte, og streife herrelese om paa Gaderne.

<sup>2)</sup> Brolægning af Gaderne i Paris skal være bleven begyndt af Kong Philip August (1180—1225) i Aaret 115; men endog i det 17de Aarhundrede var der store Strækninger af Staden, hvor der ingen fandtes. Latriner skal først skrives ig fra det 16de Aarhundrede. — I London havde man allerede i

men at kaste Affald ud paa dem, blev dog fremdeles tilladt. Chalin de Vinario lægger ogsaa en betydelig Vægt paa den store Urenlighed i Paris og Avignon som Aarsag til Sygdommens Udbredelse. Hyppig bændte det ogsaa, som omtalt, at Ligene blev ubegravede eller kun ganske utilstrækkelig tildækkede med Jord og saaledes udbredte sin skadelige Stank; stundom blev de endog som i Avignon f. Ex. kastede i Floderne, en maaske endnu mere fordærvelig Ting.

Den italienske Kronist *Agniola di Tura*, som med egne Hænder havde jordet fem Sønner, fortæller fra Siena, at Ligene ofte blev saa daarlig nedgravede, at Hundene rodede dem op igjen og fortærede dem.

Endelig maa man som uheldige Omstændigheder, der ligeledes i høi Grad befordrede Smitsotens Udbredelse, nævne de hyppige og store Sammenstimlinger af Folk ved de mangfoldige religiøse Processioner, Bodsøvelser, Valfarter o. Lign., som jeg nedenfor nærmere skal omhandle.

---

Det herskende Veirlig paa den Tid synes ligeledes for en stor Del at have begunstiget Sygdommens Fremgang. Med Hensyn til dette Punkt skal jeg her kun kortelig atter minde om, som ovenfor fremstillet, at Aarene 1348 og 1349 udmærkede sig i Mellemeuropa ved sin stærke Varme samt, at der i det sidste Aar og ligeledes i 1350 i Danmark herskede en vedholdende Tørke og Regnmangel, medens der ved Siden af stadig blæste Søndenvind. Pandemien synes ogsaa saagodtsom overalt at have gjort stærkere og hurtigere Fremskridt om Sommeren end om

---

det 11te Aarhundrede begyndt at brolægge Veiene; men endnu langt senere, lige ind i det 16de Aarhundrede, var Gaderne ofte i en næsten ufremkommelig Tilstand. — Fra Augsburg omtales Brolægning ikke før i Begyndelsen af det 15de Aarhundrede; omtrent til den samme Tid eller lidt senere blev den ogsaa indført i Kjøbenhavn.

Vinteren, om den end aldrig nogensinde lod sig stande paa sin Vei. „Sortedøden trodsede Kulde og Varme, Storm og Stille!“ (Covino.)

Expectatur hyemps, non prodæst frigidus ær,  
Nec calor æstivus placidi seu tempora veris,  
Non etas lune, non cursus syderis ullus;  
Nec boreæ sicco, quod cesserit humidus auster;  
Nec valuit Zephyrus plus euro; nulla salubris  
Aura fuit, quocumque loco flat ventus; et omni  
Tempore pestis adest, hominum genus omne læcessit.

---

Alt dette, saa stor Betydning, som det vistnok maa tillægges, er dog ikke tilstrækkeligt til at forklare Sortedødens fuldstændig enestaaende Udbredelse, end sige dens første Begyndelse.

Hvilke var de egentlige, dybere Aarsager, der foranledigede Sortedødens Fremkomst? Hvorfor havde denne Sygdom en saa fremtrædende pandemisk Karakter, — hvorfor viste den sig saa usædvanlig voldsom og dødbringende?

Paa alle disse saa nærliggende og vigtige Spørgmaal kan man imidlertid ikke give noget helt tilfredstillende Svar. Det ved vi dog, at en stor Række af ualmindelige og vidtomfattende Naturforstyrrelser gik forud for og ledsagede Sortedøden paa en saa mærkelig og iøinefaldende Maade, at det vel maa ligge nærmest, som før antydet, her at tænke sig en vis indre Sammenhæng saaledes, at man her har at søge de egentlige Grundbetingelser for Sygdommens Opstaaen og Gang. Nærmere kan man dog nu heller ikke komme denne Sag, da en saadan Forbindelses Natur er os ukjendt, hvad enten man vilde tænke sig, at en ny Sygdomsgift herved var bleven fremkaldt, eller at en gammel slumrende Spire var bleven vakt til et nyt Liv med nye, forfærdelige Kræfter.

At opstille yderligere Hypoteser over disse dunkle Forhold, som ialfald for Tiden vel ligger udenfor den menneskelige Kundskab, hører ikke hid.

---

Forskjellige var de Meninger, som Samtiden dannede sig om Aarsagerne til Pandemiens Udbredelse foruden dens Smitsomhed. Astrologiske Betragtningssmaader, der var saa fremherskende igjennem den hele Middelalder hos Alle, baade Læge og Lærde, gjorde sig selvfølgelig ogsaa ved denne Leilighed fortrinsvis gjældende. De, som tænkte nøiere over Sagen, følte, at der her maatte ligge noget Alment og Dybere til Grund; og dette søgte man da i „Stjernernes Indvirkning.“ Selv en Guy de Chauliac finder vi deler denne Tidens almindelige Tro.<sup>1)</sup> Han erklærer saaledes, at: den Constellatio major af de tre øverste Planeter, Saturn, Jupiter og Mars, som indtraf i Vandmandens Tegn den 24de Marts 1345,<sup>2)</sup> var Hovedaarsagen, — Causa agens universalis, — til Sortedøden. Herved var nemlig Luften og de andre Elementers Beskaffenhed bleven saaledes forandret, at de satte giftige Vædske i Bevægelse mod Menneskenes Indre. Dernæst opstillede Chauliac ogsaa en Causa particularis patiens, hvorved han forstod den forskjellige Modtagelighed for Sygdommen, der som omtalt efter hans Mening var stærkest hos svækkede og usle Personer.

At Sortedøden var smitsom, antog forøvrig han som alle Andre.

. . . . hujus mortalitatis causa fuit duplex. Una, agens, universalis, alia particularis, patiens. Universalis agens fuit dispositio cujusdam conjunctionis majoris trium superiorum, Saturni, Jovis et Martis, quæ præcesserat anno Domini 1345 vigesimo quarto die mensis Martii in decimo quarto gradu Aquarii. Majores enim conjunctiones, ut dixi in libello, quem feci de astrologia, significant res admirantes, fortes et terribiles, ut mutationes regnorum, adventus prophetarum atque mortalitates magnas. . . . Impressit enim talem formam in aëre et in aliis elementis, quod, sicut adamas movet ferrum, ita ipsos

<sup>1)</sup> Han forfattede endog et særeget Verk om Astrologien. •

<sup>2)</sup> En Pestfarsot i Danmark 1563 erklærede Tycho Brahe var foraarsaget ved Jupiter og Saturn's Konjunktion i Levens Tegn. •



movebat humores grossos, adustos et venenosos, et congregabat eos ad intrinseca. . . . Causa particularis, patiens, fuit dispositio corporum, ut cacochimia et debilitatio et opilatio.

En noget lignende Betydning har de Udtryk, som Chalin de Vinario bruger, nemlig: *Causæ superiores et inferiores*.

Simon of Covino's oftere nævnte, astrologiske Digt har ogsaa Hensyn til den samme ugunstige Konstellation, som Guy de Chauliac omtaler:

Olympens Guder er forsamlede, heder det; og Saturn vil tilintetgjøre Menneskene, medens Jupiter tager dem i Forsvar. Solen vælges til Voldgiftsmand; og denne viser nu ved Mercurius's Hjælp, at Verdens Syndighed er saa stor, at ogsaa Jupiter bestemmer sig til sammen med Saturn at straffe Menneskene. Dette udfører han ved at lade den grumme Atropos hjemtage Folkene med Sygdom, hvilket den menneskevenlige Lachesis forgjæves søger at afværge.

Den Sygdomsbeskrivelse, som følger paa denne Indledning, forsikrer Forfatteren imidlertid udtrykkelig er ganske overensstemmende med Virkeligheden.

„Et ultimo describo et declaro realiter et non poeticam istam mortalitatem quoad suos effectus visos et probatos in diversis partibus.“

I en Erklæring, som det medicinske Fakultet i Paris afgav om Pandemiens Aarsager og Væsen, hvilken jeg senere skal komme tilbage til, udledes ogsaa Sygdommens Opstaaen af „Stjernernes uheldsvangre Indflydelse.“

Ganske eiendommelige og af en hel anden Natur er de Meninger, som Kunrat von Megenberg fremsætter i sin „Buche der Natur“, idet han nemlig antager, at den egentlige Aarsag til Sortedøden var giftige Dunster, der brød frem af Jordens Indre, — som Følge af de hyppige Jordskjælv, — og derpaa bredte sig ud over alle Egne.

Nu prüef: was dunstes in dem grôzen geperg beslozen sei gewesen, der het sich gesament manig jâr. dô der nu aussprach in die lûft, dô was niht unpilleich, daz er vergifte den lûft enseit des gepergs, mêr dann über vil hundert langer meil, und auch hie disseits gar verr. das wart wol schein wan der groest sterben kom in dem selben jâr und in dem nachsten dar nach.

der nach Christi zeiten je geschach! . . . Der gemain sterben kom swär von dem vergiften luft, des nimm ich ain urkünd an vil dingen. . . .

---

Den store Mængde gav sig selvfølgelig ikke af med at søge at udgranske de dybere, naturlige Aarsager til Farsoten; overenstemmende med Middelalderens hele mystiske Retning opfattede den derimod Sortedøden kun som Herrens Straffedom for Menneskenes Synder. Derfor skulde man ogsaa afvende „Vredens Dom“ ved desto ivrigere at forrette religiøse Handlinger, gjøre Bed og Anger o. s. v., medens alle menneskelige Foranstaltninger ansaaes for ganske frugtesløse eller endog for syndige, da man jo ei burde stride mod Guds Villie. En ren sløv Fatalisme blev imidlertid den hyppige Følge af saadanne Anskuelser.

En bestemt, ydre Foranledning vilde man dog ogsaa have; og derfor beskyldte den ophidsede Mængde Jøderne for at have forgiftet Drikkevandet. Instinktmæssig havde man saaledes faaet den Opfatning, som visselig ofte var rigtig nok, at Vandets Brug kunde medføre Sygdommen; og herfor maatte nu de fra gammel Tid af forhadte Israeliter, især i Tyskland, undgælde med de frygteligste Mishandlinger og Forfølgelser. [9]

Jøderne, som stedsse levede for sig selv paa sin særegne, forsigtige Maade, og som raadedes af sine Læger til fortrinsvis at bruge „rindende Vand“, synes mærkelig nok ved denne Leilighed, — som heller ikke saa sjelden ved senere Farsoter, — paa flere Steder at have været mindre stærkt angrebne end den øvrige Befolkning. Hadet og Forbitrelsen mod dem blev naturligvis herved endnu større; Folket troede, at „Mørkets Magter beskyttede dem som Løn for deres Ugjerninger.“ Nogle Steder ophørte forøvrig ogsaa de Kristne at tage Vand fra Brønde og Cisterner og holdt sig kun til Regnvand eller Flodvand. I enkelte tyske Byer, som Leipzig, Magdeburg o. a., hvor

der ikke fandtes nogen Jøder, blev Liggraverne<sup>1)</sup> anklagede for det Samme.

At selvfølgelig disse Beskyldninger i sin Almindelighed var aldeles ugrundede, og at de Tilstaaelser, som blev Jøderne aftvungne paa Pinebænken, ingen Betydning kunde have, siger sig jo selv! Det maa dog paa den anden Side ogsaa ansees for sikkert, at en eller anden forvorpaa Person stundom prøvede paa at gjøre Saadant i forbitret Hævnfølelse mod sine Undertrykkere. Ja, det synes endog, som om enkelte Kristne ogsaa var delagtige i disse Misgjerninger! (Hæser.)

Mængden blev tilsidst saa mistænksom, at man flere Steder holdt Vagt udenfor Byerne og ei tillod nogen Fremmed at komme ind; og dersom man hos Nogen fandt et Pulver<sup>2)</sup> eller Lignende, maatte han strax svælge det.

. . . . Finaliter ad tantum devenit, quod tenebant custodes in civitatibus et villis, et nullum permiserunt intrare, nisi bene notum. Et si alicui invenissent pulveres aut unguenta, timentes quod essent potiones, faciebant eos transglutire. . . .

(Guy de Chauliac.)

<sup>1)</sup> Tidligere havde Folket ved en lignende Leilighed anklaget de Spedalske for at have fordærvet Brøndene ved »forgjorte Giftposer, som Ilden ikke engang kunde fortære.«

<sup>2)</sup> Troen paa de saakaldte »Pestpulvere eller Pestsalver« holdt sig længe. Efter Manzoni troede saaledes Folket, at Pesten i Mailand 1629 var foraarsaget ved, at Giftblandere havde smurt Pestsalve paa Husene. Salven sagde man var tilberedt af »Padder og Slinger, blandet med Materie og Spyt fra Pestsyge«.

## IX.

### Behandlingen.

---

I Syd- og Mellemeuropa fandtes der paa den sorte Døds Tid vel næsten overalt, ialfald i de større Byer, dels virkelige Læger, dels Kirurger, som kunde behandle de Syge. Paa Landet har der derimod visselig de fleste Steder været en stor Mangel paa lægekyndig Hjælp, ligesom der i Norden i dette Tidsrum neppe nogetsteds fandtes Læger. Dette har i det Hele dog ikke gjort nogen væsentlig Forskjel, da Lægekunsten desværre Lidet eller Intet formaaede ligeoverfor Sygdommen. Men stod end saaledes Lægerne for det Væsentlige magtesløse, saa har dog idetmindste Historien givet dem — ligesom de Geistlige — det Vidnesbyrd, at de i den store Regel viste sig nidkjære og pligtopfyldende i sit Kald.

Fandtes der feige Leiesvende inden deres Midte, saa har de kun dannet et Mindretal. Mangfoldige Læger faldt jo ogsaa selv som Dødens Ofre. Enkelte, som Guy de Chauliac og Dionysius Colle blev vel som omtalt angrebne, men var saa heldige at overstaa Sygdommen.

. . . . Et ego, propter diffugere infamiam, non fui ausus recedere. Sed cum continuis timoribus præservavi me cum prædictis, quantum potui. Nihilominus versus finem mortalitatis incurri febrem continuam, cum apostemate inguinali, et ægrotavi quasi per sex septimanas, et fui in tanto periculo, quod omnes socii mei morituum me crediderunt. Et maturato apostemate et curato, ut dixi, evasi jussu Dei. . . . Chauliac.

Kirurgerne og Datidens talrige Barberstand roses ligeledes for en trofast Pligtopfyldelse. Disse stod ogsaa ved sin Opdragelse det egentlige, store Folk nærmere end

de saakaldte *Medici puri* og kunde derfor sikkerlig ofte være til større Trøst og Opmuntring end hine, da Lægehjælp alligevel som nævnt kun frugtede saa lidt. Ja, i senere Tider var det endog meget almindeligt, at „der Pestbarbier“ eller „Pestnesteren“, som han kaldtes i Danmark, var den, som maatte overtage de Syges Behandling, naar den høilærde Medikus ikke undsa sig for at tage Flugten!

For at beskytte sine egne Persøner mod Smitte tog imidlertid Datidens Læger almindeligvis forskjellige Forholdsregler, som nu kan synes næsten vel vidtgaende og besynderlige.



Naar Lægerne skulde besøge Pestsyge, førte de sig saaledes en fedsid Kappe; foran Ansigtet bar de en Maske, den saakaldte „Pestmaske“ <sup>1)</sup>, der istedetfor Næse havde en Snabel, som var fyldt med forskjellige, stærkt lugtende Kryderier og Urter; i Øienaabningerne var der indsat Briller af Krystal. Over hele Hovedet trak de en stor Hætte, og derovenpaa bares en bredrandet Hat. Hænderne var beskyttede af lange, tykke Handsker, hvori man holdt en Stok til at pege paa de Gjenstande, Medikamenter, Spiser o. s. v., som de Syge skulde tage. — I „L'Union médicale“ gaves der nylig (Marts 1879) en Beskrivelse over en ganske lignende Dragt, — *le vêtement contre la mort*, — hvis Opfindelse blev tilskrevet den franske Livlæge *Chicoyneau* i Aaret 1721, men som selvfølgelig ogsaa i Frankrige har været meget ældre. Denne Dragt var forfærdiget af Saffian, som man troede bedst kunde modstaa Pestgiften.

I hele dette Udstyr maatte unegtelig Lægen, som hosstaaende Figur viser, nærmest have seet ud som en stor, vandrende Fugl.

Med Hensyn til Lægernes nærmere Virksomhed under Sortedøden ser man, at de oftere søgte at hemme dens Fremskridt ved forskjellige, almindelige Forholdsregler, ligesom de for Folket udgav letfattelige, simple Forskrifter mod Sygdommen. Resultatet blev dog sædvanligvis som omtalt kun lidet tilfredstillende. Dette havde nu først og fremst sin Grund i Farsotens egen, frygtelige Natur, der spottede alle Raad og Foranstaltninger, men dernæst ogsaa i de mange mislige Forhold, som det Offentlige ei nogetsteds for Alvor søgte at raade Bod paa. Ikke var det forøvrig heller let at faa noget Nyt gennemført paa en Tid, da saa hyppig fast al Orden og al Lovlydighed var borte, og Enhver kun tænkte paa sig selv. Hertil kommer ogsaa, at disse forskjellige Raad desværre heller ikke altid netop var saa heldige. Medicinen havde i dette Tidsrum endnu

---

<sup>1)</sup> En saadan Maske skal endnu findes paa Oldmusæet i Erbach (Hessen).

ikke taget noget synderligt Opsving, hvorfor Lægestanden i sin Helhed stod betydelig tilbage.<sup>1)</sup> Kun ganske Enkelte havde formaaet at hæve sig op til et noget høiere Trin af Kundskab og Erfaring. Et meget karakteristisk Vidnesbyrd om Datidens videnskabelige Opfatning og dens Standpunkt i medicinsk Henseende har man i følgende, førnævnte Skrift, som Pariserfakultetet lod forfatte i Aaret 1348 til almindelig Oplysning og Veiledning:

Vi Medlemmer af Lægernes Kollegium i Paris vil herved, — efter grundigen at have overveiet Sagen og søgt Raad hos de gamle Mestre i Kunsten angaaende den nærværende Dødelighed, — tydeligere og klarere lægge Aarsagerne til denne Pestilents for Dagen, end det kunde ske ved Astrologiens og Naturvidenskabens Grundsætninger. Vi giver saaledes følgende Erklæring: Det er bekjendt, at i Indien i Egnene ved det store Hav de Stjerner, som kjæmper imod Solens Straaler og den himmelske Ilds Varme, fornemmelig udövede sin Kraft mod hint Hav og stred heftig med dets Vande. Derved opstaar ofte Dampe, som skjuler Solen og forvandler dens Lys til Mørke. Disse Dampe vedblev uophørlig i 28 Dage at stige op og ned; men tilsidst virkede Solen og Ilden saa mægtigen paa Havet, at de drog en stor Del af dette til sig; og Havets Vand hævede sig op som Damp. Derved fordærvedes i nogle Egne Vandene, saa at Fiskene i dem døde. Men Solheden kunde ei fortære dette fordærvede Vand; og ligesaa lidt kunde andet, friskt Vand, Hagl, Sne eller Rim opstaa af det! Meget mere udhredte disse Dampe sig igjennem Luften til mange Verdens egne og indhyllede dem i Taage.

Dette skeede i hele Arabien, en Del af Indien, paa Kreta, i Makedoniens Dale, i Ungarn, Albanien og Sicilien.

Kommer Taagen ogsaa til Sardinien, bliver intet Menneske der ilive; og det Samme vil blive Tilfældet paa alle Øer og i de nærliggende Lande, hvorhen denne fordærvede Søvind fra Indien naar eller er naaet, saalænge Solen staar i Løvens Tegne. Hvis ikke disse Egnes Beboere vil følge vore eller lignende Forskrifter, da vil Døden uundgaaelig ramme dem, saafremt de ikke bevares af Kristi Naade.

Kollegiet mente dog videre, at Stjernerne nu vilde væn sin guddommelige Magt til Menneskeslægten Beskyttelse

---

<sup>1)</sup> Baade Boccaccio og Petrarca spotter oftere over Lægeri Uvidenhed og Mangel paa sand Dannelsen og Indsigt. Selv en Guy de Chauliac levede den Sidste i stadigt Uvenskab.



sammen med Solen gjenhembryde Taagen ved Ildens Kraft. Inden 10 Dage — og lige til den 17de i næste Maaned (Juli) — vil derfor Taagen forvandle sig til en stinkende og skadelig Regn, hvorved Luften vil blive meget rensset.

Iblandt de mange og særdeles nøie Regler for Levesættet under Sygdommen [10] kan nævnes:

„Saasnart denne Regn forkynder sit Komme ved Torden eller Hagel, skal man vogte sig for at gaa ude i Luften og baade før og efter dens Indtræden antænde Baal af Vinranker, grønne Laurbær eller andet friskt Træ. Man skal ei spise for meget; Fuglekjød, gammelt Oxekjød, unge Svin og overhovedet fedt Kjød maa ikke nydes. Derimod bør man spise Kjød, som har sin rette Alder og er af varm og tør Natur, men ingenlunde hidsende. Godt er det at nyde Supper, der er tilsat med Peber, Ingefær og Krydernelliker; især passer dette for dem, der er vante til Maadeholdenhed! At sove om Dagen er skadeligt! Til Frokost bør man kun drikke lidet; Aftensmaaltidet skal tages ved den 23de Time, og da kan man drikke noget mere. Hertil vælger man let Vin, blandet med en Femtedel til en Sjattedel Vand! At nyde Frugter sammen med Vin skader ikke, men uden Vin er dette dødbringende! Rødbeter og andet Grønt er det fordærveligt at nyde. Derimod er kryderagtige Urter, som Salvie eller Rosmarin sunde! At gaa ud sent paa Natten er livsfarligt for Rimefrostens Skyld. Formegen Bevægelse er skadelig, ligesaa at bade sig. Af Fiske maa man kun spise smaa og saadanne, der lever i Floder! Man holde sig varmere end sædvanlig og beskytte sig mod Kulde og Fugtighed. Med Regnvand maa ikke koges, og Enhver vogte sig for Regn! Den, som er fed, maa ikke udsætte sig for Solens Straaler! At sætte Olivenolie til Maden er livsfarligt! Kolde, fugtige og meget vandholdige Spiser er for den største Del fordærvelige. Skadelige Ting er ogsaa Faste, Vrede og umaadeholden Drikning. Stoludtømmelsen maa stedse være tilstrækkelig; og om det er fornødent, skal man sætte sig et Lavement eller anvende andre lette Midler.

Kvinder maa man under Dødsfare afholde sig fra og hverken omgaaes dem eller sove i samme Seng med dem.

Dette lægge Enhver sig paa Hjertet, og i Besynderlighed de, der bor ved Havet eller paa en Ø, hvor den fordærvelige Vind allerede er trængt hen.“

---

I flere italienske Byer som Mailand o. a. søgte man som omtalt ved streng Afspærring<sup>1)</sup> at holde Sygdommen borte; men det lykkedes dog kun til en vis Grad. Paa den anden Side var der jo ogsaa flere Steder, som kun blev ganske let eller endog aldeles ikke angrebne, trods uhindret Samfærdsel med Omverdenen. Udenfor Italien finder man intetsteds Spor til, at nogen saadan Afspærring er forsøgt i det Støre.

Derimod var det overmaade almindeligt overalt, at Folk — enten efter Lægernes Raad eller af sig selv — prøvede at undgaa Sygdommen ved at tage Flugten eller ganske afsondre sig fra Udenverdenen.

Hæc tria tabificam curant adverbia pestem  
Mox longe, tarde, cede, recede, redi.

Paven selv skal saaledes efter Guy de Chauliac's Raad have stængt sig inde i sine Værelser, hvor han altid lod brænde et stort Baal, og hvor han ikke tillod Nogensombest at komme ind.<sup>2)</sup> Lignende Foranstaltninger blev ligeledes tagne i nogle Nonneklostre, hvoraf ogsaa flere efter Chain de Vinario's Sigende gik fri for Sygdommen. Vinario anbefalede ved Siden heraf at opholde sig i tyk og fugtig Luft, da „denne var mere uigjennemtrængelig for de astraliske Kræfter og saaledes beskyttede imod Sygdommen“. Meget aabenhjertig siger han forøvrig:

„Nobis proximi ipsi sumus, nemoque est tanta occoscatas amentia, qui de sua salute potius quam aliorum sollicitus non sit, maxime in contagione tam cita et rapida.“

<sup>1)</sup> I Mailand skal man en Gang fuldstændig have tillukket og tilspigret tre beboede Huse, hvor man sagde, at Sortedøden var udbrudt. — Denne haarde Fremgangsmaade blev senere ikke sjelden efterlignet i andre Pestfarsoter. De ulykkelige Beboere lod man uden Barmhjertighed omkomme. — Noget senere, nemlig under en Pest i Aaret 1874, blev der i Italien anvendt yderligere skjærpede Afspærringsregler især af Visconte Bernabè af Reggio. [11] Dette blev efterlignet paa flere Steder — og med Held. (Hæser.)

<sup>2)</sup> Trods dette udfoldede dog Paven en velsignelsesrig Virkning i denne Tid i Avignon; han sørgede for, at de Fattige fik tilsyn og Sygepleie, skjænkede dem Føde, Penge o. s. v.

For sit eget Vedkommende fulgte dog ikke Vinario denne noget slappe Moral!

*Ibnul Khatib* raadede vel ogsaa Alle til saavidt muligt at holde sig afsondrede, men tilstod dog tillige oprigtig, at Mange, naagtet de gjorde dette, alligevel fik Sygdommen, og omvendt.

Som et overmaade virksomt Forebyggelsesmiddel mod Bertedøden anbefalede det, som før nævnt, af Lægerne at antænde store Baal paa Gaderne og inde i Husene for at rense Luften. Denne Skik, som fra ældgammel Tid<sup>1)</sup> af saa ofte havde været anvendt ved smittomme Sygdomme, bevarede ogsaa fremdeles sin Anseelse langt nedigjennem Tiderne<sup>2)</sup> og har hos Folket tildels vedligeholdt sig lige ned til vor Tid.

I den samme Hensigt tilraadede *Dionysius Colle* ogsaa at røge med forskjellige harpikxartede og lugtende Stoffe, at tygge paa Laurbær eller Enebær samt at indaande Dampene af Salpeter eller af det nyopfundne Brudt.

. . . . Fumum pulveris bombardarum, et nitri mane, ore et aribus exceptum prodesse, expertum est. Ore quidem baccas Lauri aut Juniperi gestare, aut corticem laricis, aut abietis omnia odorifera, et spiritus refocillantia juvant) sicuti fumus ex his, aut ex assa faetida, resina pinus aut laricis aut abietis. . .

Baade for at forebygge Sygdommen hos den Enkelte og helbrede den, naar den var udbrudt, anvendte Guy de Chauliac omtrent den samme Behandlingsmaade, der i det Væsentlige bestod af Aareladninger og Afføringsmidler; dernæst anbefalede han ogsaa Theriak „for at styrke Hjertet“; — *Bolus armena* (d: en Kisel-Jernforbindelse) for at berolige Vædskerne; — og Syrer for at modstaa Forraadnelsen.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Det fortælles saaledes, at Filosofen Empedokles (f. 504 f. Kr.) skal have befriet sin Fædeby Agrigent for en Pestsygdom ved Antændelsen af store Baal og forskjellige Slags Røgninger.

<sup>2)</sup> Pave Nikolaus V (1447—1455) lod under en Pest i Rom den hele Tid underholde en stor Ild i sit Palads midt i Hundedagene.

<sup>3)</sup> Denne Behandlingsmaade blev i Hovedsagen ogsaa fulgt ved mangfoldige senere Pestfarsoter. De almindelige, saakaldte Pi-

. . . . In præservatione non erat melius, quam fugere regionem, et purgare se cum pilulis aloëticis, et minuire sanguinem cum phlebotomia, . . . confortare cor cum tiriaca et pomis et rebus odoriferis; consolari humores cum bolo armeniaco, et resistere putrefactioni cum acetosis. In cura fiebant phlebotomiae et evacuationes et electuaria et sympi cordiales. . . .

Andre Læger udtalte sig dog skarpt mod Brugen af Aareladninger. Dionysius Colle vilde blot have seet Skade heraf. Derimod anbefalede han meget at gjøre lokale Blodudtømmelser paa forskjellige Steder.

. . . . A venæ sectione ut plurimum abstinui; quare omnes, qui sanguine abundabant, hac usi, interiere. . . . nihil utilis expertus sum, quam frequens usus scarificationum crurum et cucurbitularum ad infernas partes, et hinedinum ad hemorrhoidas. . .

Han troede forøvrig at have seet Gavn af den indvendige Brug af *Boletus lariois* (= *Polyporus officinalis*).

Chahin de Vinario ivrede ligeledes mod Aareladninger, idet han mente, at hvis der kun blev taget en mindre Mængde Blod, var dette overflødigt; og aareled man stærkere, var det kun at paaskynde Sygdommens dødelige Udgang.

Est et perniciosum horum consilium, qui libras duas sanguinis justum esse modum volunt, quoniam tantam sanguinis profusionem hoc ævo nemo est prope qui ferat. . . . Sanguis auferendus pro modo plenitudinis, quamvis sanatos plures, quibus vena minime pertusa fuerat, quam quibus pertusa, viderim.

I det Høieste billigede han almindelige Blodudtømmelser hos „stærkt Fuldblodige og hos magelige og yppig levende Medlemmer af Kleresiet“.

Qualis (vita) esse solet eorum, qui sacerdotiorum et cultus divini prætextu, genio plus satis indulgent et obsequuntur, ac Christum speciosis titulis eminentes, Epicurum imitantur.

---

lulæ pestilenciales indeholdt især Afferingsmidler. — I det i sin Almindelighed synes ogsaa stadig at have anvendt aareladninger i stor Udstrækning for at faa udtømt de fordele ved Saften.

Imod de voldsomme Blødninger under Sygdommen blev især *Bolus armena*<sup>1)</sup> hyppig anvendt. Vinario andt det dog kun lidet virksomt herimod, og *de Mussie* siger udtrykkelig, at „mod Blødstyrtingerne hjalp intet middel.“

De mangfoldige og yderst smaalige, diætetiske Regler, som Pariserfakultetet — og ligeledes andre Læger — opstillede, har jeg tidligere omtalt. Forøvrig blev der naturligvis af Lægerne og end mere af alle mulige Andre anbefalet de forskjelligste Midler og givet de forskjelligste, mere eller mindre urimelige Raad, som det vilde være ganske unyttigt her nærmere at omhandle. Udfaldet viste jo bedst, hvor lidet Gavn, der var i alt dette!

Omnes putabant sudore, et exiccationibus, et pestilenti malignitati adversantibus liberari; ideo passim mulieres diotæ, et omnes homines medicamenta propinabant, inveniabant, et experiebantur. (Colle.)

Intet Under var det da, at Folket i en saadan Nød vendte sig overalt hen, hvor det troede at finde endog blot den ringeste Hjælp!

Alene, hvor Sygdommen af sig selv antog et lidt langommere og mildere Forløb, kunde det stundom lykkes at indvirke gavnlig paa dens Forløb. Især blev det som omtalt anseet for meget heldbringende at faa Kjertelvulsterne til at suppurere, naar de var brudt frem. Hertil anvendtes Omslag af forskjellige Urter, Salver, Plastre og Lignende. Guy de Chauliac brugte saaledes et Slags Trød af „Figener, kogte Løg og Pistacier, der var blandede med Gjær og Smør“. De store Brandbylder skarificerede og kauteriserede han derimod.

Apostemata extrinseca maturabantur cum ficis et cepis coctis et pistatis et mixtis cum fermento et butyro. Post experiebantur et curatione ulcerum curabantur. Anthraces venosabantur, scarificabantur atque cauterisabantur.

---

<sup>1)</sup> Allerede anbefalet af Galen mod Pest!

I de nordiske Lande fandtes der som omtalt neppe nogen egentlige Læger [12] i denne Tid, om end vel Geistligheden tildels har befattet sig med Lægekunsten. I sin Helhed var dog Folket ganske overladt til sig selv eller i det Høieste til simple, selvlærte Folkelæger, der var ligesaa uvidende og overtroiske som alle de Andre. Derfor heder det ogsaa fra Sverige:

„Och var ingen hjelp eller lisa therföre att få hos Läkarna (!). Snarare vardt sjukdomen värre, så snart en läkare blef kallad, som lade handen thervid, såsom och uti thet femtonde seculi efteråt skedde. Gemenligen dödde the sjuke andra och tredje dygnet thereafter.“

Hvilke Lægemidler eller hvilken Behandlingsmaade, man har brugt i Norden, vides ikke, da Beretningerne ganske tier om dette. Rimeligvis har vel dog Folket, ialfald de Høierestaaende, i det Væsentlige anvendt nogenlunde det Samme som i de sydligere Lande. Antændelse af Baal, Røgninger [13] med Granbar, Brisk o. Lign. har saaledes sikkerlig været almindelige o. s. v.

Det tidligste, historiske Skrift i Norden, der omhandler Pesten og dens Behandling, er vistnok en „Tractatus de regimine pestilentico“, som maaske er forfattet af en dansk Geistlig i Slutningen af det 15de Aarhundrede.

Skriftets almindelige Indhold er i alt Væsentligt overensstemmende med de Anskuelser, som var gjældende paa Sortedals Tid; med Hensyn til Behandlingen slutter det sig nærmest til Guy de Chauliac. [14]

Forøvrig har vel Folket, som overalt ellers forsøgt snart sagt alle mulige Ting. Især spillede vistnok alskens mystiske Besværgninger, Signekunster og overtroiske Fremgangsmaader i det Hele en ikke ringe Rolle.

Paa den lille Ø Fuur i Limfjorden blev der efter Saget begravet et levende Barn paa Kirkegaarden<sup>1)</sup> for at Markedøden skulde standse. Det Samme skal man ogsaa have gjort paa andre Steder i Danmark — og ligeledes i Sverige. (Afse m.)

<sup>1)</sup> Endnu i Aaret 1603 skal en Kvinde i Ringkjøbing under en Pestsygdom have ladit udi Jorden nedsætte och begraffne hendes egne Børn och thett vdi Saa maade omkommet. (N. m.)

Overmaade almindeligt var det overalt at bære paa sit Legeme Amuletter og Helgenrelikvier, at søge til visse hellige Kilder for at drikke af deres Vand o. L. Folket kræbte ogsaa ivrigt om Helgenernes Beskyttelse; forrinsvis vendte det sig til St. Rochus<sup>1)</sup> og St. Anna, Jomfru Marias Moder. I Frankrig gjorde man ligeledes hyppig Valfarter til St. Victor's Kloster, hvor der blev opbevaret et Par Relikvier (en Arm og en Tand) af St. Sebastian.<sup>2)</sup> Pave Clemens digtede selv en Bodsmesse, — „Recordare, Domine testamenti tui hominum“, — som man paabød, man skulde læse fem Gange, staaende paa Knæ, med Lys i Haanden. Da dette blev gjort, siger de islandske Annaler, standsede Drepsoten! Paven forfattede desuden en særegen Bøn i denne Anledning, — „Benedictio Domini patris“, som den kaldtes, — og knyttede til denne „store Syndsforladelser og Indulgentser“. Endelig paabød han ogsaa „til almindelig Trøst og Opreisning“, at Aaret 1350 skulde regnes som et Jubeljaar, med fuldkommen Aflad for alle dem, som valfartede til Rom.<sup>3)</sup>

Alle Slags offentlige Bøds- og Andagtsøvelser var i det Hele, som før nævnt, overmaade almindelige. I Tournai lod Stadens Raad udgaa en høitidelig Opfordring til Borgerne om, „at de skulde forlade sit gamle syndige Levnet og afhøre med Sværgeren og Banden og Vanhelligelse af Hvilelagen.“ Alle Slags Hasardspil blev forbudte, ligesaa Hæstebud paa mere end ti Personer; heller ikke blev det

---

Der herskede nemlig overalt fra gammel Tid den Tro, at man kunde beskytte Bygninger og hele Egne mod Sygdomme og alskens Ulykker, naar man der lod nedgrave et levende Menneske eller et Dyr, — ofte et Lam.

<sup>1)</sup> Født i Montpellier; udmærkede sig ved opofrende Pleie af Pest-syge; død 1327.

<sup>2)</sup> Død som Martyr under Keiser Diokletian. Blev ofte paakaldt mod smitsomme Sygdomme.

<sup>3)</sup> Tilstømningen af Pilegrime til Italien, som da omtrent var fri for Sygdommen, blev ogsaa særdeles betydelig.



tilladt Nogen at gaa med Sørgeklæder, ikke engang for Ens Allernærmeste, som Forældre, Børn eller Sødskende.

Som staaende i en vis, nær Forbindelse med den almindelige, religiøse Vækkelse maa det vistnok ogsaa antages, at de saakaldte Svøbbrødre („Flagellarii s. Cruciteri“) paany begyndte at vise sig. I to Aar (1349—1350) gennemvandrede disse forunderlige, mørke Selvpinere i store Tog Syd- og Mellemeuropa, indtil endelig de grove Udskielser, som efterhaanden blev forbundne hermed, nødte baade Paven og Fyrsterne til kraftigen at optræde imod dem. [15]

I Danmark blev der ogsaa som nævnt paabudt store Bods- og Bededage over det hele Land. Det Samme forordnede Kong Magnus i Sverige 1350. Fra Bergen er der opbevaret meget udførlige Anordninger om Afholdelsen af en stor, høitidelig Kirkefest i Aaret 1445, som Stadens Biskop Olaf lod paabyde for at standse en Pestfarsot, der da hærjede Staden.

Det fremgaar imidlertid af det Hele, at det kun er en simpel Gjentakelse af en tidligere Bodsfest, som derfor rimeligvis skriver sig fra Sortedødens Tid.

I Anordningen heder det: „ . . . ut quinque missae continentur quinque diebus, sub hac forma, ut officium habeatur: Recordare; et singuli qui intersint missis, habeant in manibus candelam ardentem et offerant oblationem unius denarii — ad pauperos. Omnes etiam incedant in processionibus discalceati, jejunentque quatuor diebus, et sic vere contriti et confessi recipiant sacram communionem in die dominico futuro. . . .“

Derpaa opregnes de forskjellige Steder for Messernes Afholdelse — hos Prædikebrødrene en Dag, — Minoriterne en Dag, — Nonneseter-, Munkelivs-Kloster, Kristkirken en Dag hver. „Curent igitur et solliciti sint omnes et singuli, Dominum Deum nostrum ex intimo devotionis affecto exorare, sanctissimam Dei genetricem, sanctam Annam et cæteros sanctos, ut intercedentibus eorum intercessionibus et meritis, Deus noster propitiatur, et reviventem plagam, peccatis nostris, ut timeamus, condignam, avertere dignetur, tempusque concedere ad faciendam poenitentiam fructuosa.“

## X.

### Moralske og sociale Følger.

---

Til Slutning skal jeg her kortelig omhandle Sortedødens Følger i moralsk Henseende og dens Betydning for den almindelige Udvikling i det Hele. Hvor indgribende Sygdommen maaske i Virkeligheden har været, kan Nutiden neppe tilfulde vurdere; overmaade vidtrækkende har dog Følgerne under alle Omstændigheder været. Man har endog ikke ganske med Uret ment, at Pandemien medførte en fuldstændig social Omvæltning!

Hvad nu de nærmest liggende moralske Følger angaar, da var disse i det Store taget kun af en lidet glædelig Natur. Uagtet vistnok, som nævnt, alle Slags religiøse Feste og Bodsøvelser blev holdte i stor Udstrækning, medens Farsoten varede, kan man dog alligevel neppe sige, at denne Trængselens Tid virkelig ogsaa bragte nogen sand, gjennemgribende Forandring af Menneskenes Sind til det Bedre. Nei, trods denne tilsyneladende udbredte Bodstrang, trods den store Sorg og Jammer blandt Alle, blev dog denne Gang, — som ved saa mange lignende Leiligheder før og senere, — den store Mængde i Grunden omtrent aldeles uforandret, eller den blev endog vertimod som oftest kun ligefrem mere forvildet. Det er ikke en af de mindst uhyggelige Sider ved denne overvældende Ulykke, at idet Alt baade det Gode og det Onde ligesom blev sat paa Spidsen, syntes desværre det Sidste at faa Overhaand! Den forfærdeligste og hensynsløseste Egenlærighed fremspirede kun altfor frodig i denne Tid; og

alle menneskelige Baand, selv de fasteste og naturlige, løsnedes!

Med de mest gribende, om vi end tør haabe med noget for stærke Udtryk, har *de Mussis* skildret denne Opløsnings-tilstand: „Alene ligger den Syge paa sit Leie. Ingen Slægtning vover at nærme sig til ham, ingen Læge at træde ind i hans Bolig. Selv Presten giver ham kun med Gysen det hellige Sakramente. Med sønderrivende Ord skriger Barnet efter sine Forældre, Hustruen efter sin Mand og Manden efter sin Hustru. Men forgjæves! Hverken Udraaberens Røst eller Klokkernes Ringen formaar at samle Venner og Slægtninge til Ligfærden. De fornemste og ypperste Mænd bliver bragt til den sidste Hvile af de laveste Personer, da den usigelige Frygt har jaget alle deres Ligestillede bort.“

Jacebat solus languens in domo. nullus proximus accedebat. Medicus non Intrabat. Sacerdos attonitus ecclesiastica sacramenta timidus ministrabat. Ecce vox flebilis Infirmantis clamabat. Miseremini miseremini saltem vos amici mei, quia manus domini tetigit me. Alter Aiebat. O pater cur me deseris, esto non immemor geniture. — — Alius: O Mater ubi es, cur heri mihi pia, modo crudelis efficeris. que mihi lac vberum propinasti, et nouem mensibus vtero portasti. — — Alter: O fili, quos sudore et laboribus multis educaui cur fugitis. — — Non prece, non tuba, non Campana, nec Missa solempniter celebrata ad funus amicos et proximos Inuitabant. Magnos et nobiles ad sepulturam gestabant viles, et abiecte persone conductæ pecunia, quia defunctis consimiles, pauore percussi, accedere non audebant. Diebus ac noctibus, cum necessitas deposcebat, breui ecclesie officio tradebantur sepulchris. clausis frequenter domibus defunctorum, nullus Intrare, nec res defunctorum tangere presumebat. . . .

*Guy de Chauliac* siger, idet han taler om Sygdommens Smitsomhed og den almindelige Frygt, som derved opstod:

. . . Gentes moriebantur sine servitoribus, et sepeliebantur sine sacerdotibus. Pater non visitabat filium, nec filius patrem; charitas erat mortua, spes prostrata. . . .

Paa lignende Maade udtaler ogsaa *Boccaccio*, *Michaelis Platiensis* o. A. sig. Folkets Forhold under Sygdommens viste sig i det Hele, som det fremgaar af det Foregaaende, paa mange forskjellige Maader: Snart sank Menneskene

den i en dump og sløv Fortvivlelse, Enhver kun sørgende for sig selv, uden nogen Tanke for Andre; snart lod Mængden sig henrive til vilde, lidenskabelige Udbrud og Voldsgjerninger, som de før nævnte Jødeforfølgelser, Flagellanttog o. s. v., snart og det maaske oftest lod den Alt gaa sin egen Gang og hengav sig til Udskeielser af alle Slags for at glemme Jammeren. Dødens frygtelige Nærhed syntes kun at have færgyet den letsindige Nydelseslyst! Graadig Havesyge, Dovenskab og Hang til Vellevenet tog Overhaand, især hos de Mange, der fra ringe eller fattige Kaar med Et blev hævede til stor Rigdom ved de hyppige Arvtagninger.<sup>1)</sup>

Den sædelige Fordærvelse, Sortedsøden førte med sig, var derfor ogsaa i *Covino's* Øine endnu sørgeligere end den legemlige:

Est magis horrendum, fletu majore dolendum  
Hoc scelus infandum quam corpora perditæ, quamvis  
Exitii pondus nec postera crederet etas,  
Scribere nec potui. — — — —

Ved Siden af denne Rigdom hos Enkelte kom der naturligvis ogsaa paa mange Steder megen Nød og Elenighed paa Grund af den store Arbeidsløshed, der blev

---

<sup>1)</sup> Pesten gav den gunstigste Anledning til megen Lovløshed, siger *Thukydides*. Hvad mængden En før havde afholdt sig fra at gjøre offentlig for at tilfredstille sin Lyst, dristede han sig nu lettere til. Ingen var villig til at stride for det, som ellers var anset for ret og godt, da han jo ikke kunde vide, om ei Døden borttog ham, før han naaede sit Maal. Ingen Frygt for Guderne eller de menneskelige Love holdt Nogen i Skranker. Da man nemlig saa, at Alle uden Forskjel blev Dødens Bytte, syntes man det var ligegyldigt, om man hædrede hine eller ikke. Ingen ventede at leve, til der kunde holdes Dom, saa Lovens Arm kunde naa ham. Desuden var der en langt større og allerede bestemt Straf, som svævede dem over Hovedet, før hvis Indtrædelse de mente, at det var billigt, at man nød Livet.

Fra den Justinianske Pest siger *Prokopius*, at under og efter Sygdommen blev alle Sædelighedens Skranker senderbrudte saa, at det saa ud, som om Pesten netop havde skaanet de sletteste Mennesker!

en naturlig Følge af Sygdommen. Rosende omtales under disse Forhold Keiser *Karl den Fjerdes* Færd. I Prag understøttede han troligen de Fattige med Penge, Arbejde og Brød. Endnu længe senere stod der en Muri Staden, som dengang blev bygget, og som siden bar Navnet, der *Hungermauer*.“

Æd, drik og forlyst Dig idag paa alle Maader; thi Morgendagen skal Du ikke opleve!“<sup>1)</sup> Saaledes maa vel omtrent det gjængse Valgsprog have lydt i Florents efter Boccaccio's levende Skildring at dømme! I mange Byer i Sydfrankrige overgav Folket sig til vilde og uskeiende Danseglæder. Fra Neuburg ved Donau Breder fortælles det, at man jevnlig holdt yppige Selskaber og Gjæstebud for at fordrive Dødstankerne. [16] I Bern foranstaltede endog Øvrigheden selv offentlige Maskeoptog og Karnevalsleier. Hvilken Modsætning til Raadets Optræden i Tournai!

---

I sin store Helhed har vel Folket omtrent forholdt sig paa samme Maade overalt i Europa; dog har der maaske i Norden været lidt stærkere Træk af sandt Alvor, idetmindste saalænge Sygdommen varede. I ethvert Fald fortælles der herfra ikke om saadanne vilde Udskeielser og usømmelige Optrin som fra de andre Lande.

---

Ved Siden af saadanne, kun altfor hyppige og sørgelige Fremtoninger saa man dog ogsaa lykkeligvis mange Vidnebyrd trindt om paa ophøiet Forsagelse og Pligtopfyldelse. Fornemmelig roses som omtalt de Geistlige for deres modige og utrættelige Nidkjerhed, hvad man neppe paa Forhånd

---

<sup>1)</sup> Det var ogsaa efter de Mussis en almindelig Tro, at den sidste døden var en umiddelbar Forløber for den yderste Dag.

skulde have ventet, naar man mindes Datidens sædelige Fordærvelse, der just ikke var ringest inden Kleresiet. At Geistligheden sandelig heller ikke kan have skaanet sig, derom vidner bedst de forfærdelige Tab, som det ovenfor er omtalt, Standen led ved Sortedøden i alle Lande. Som en sjelden Undtagelse tør det vist derfor ansees, naar det fortælles, at Munkene i flere schwabiske Klostre forlod disse og drog til Ulm for at øde Klostergodset ved alskens Forlystelser. For sit Mod og sin trofaste Sygepleie roses ogsaa høilig flere kvindelige, geistlige Ordener. Alene i Paris skal efterhaanden 600 barmhjertige Søstre være blevne bortrevne; men stedse kom der nye Frivillige til for at udfylde de fortyndede Rækker; ja, selv tvende Dronninger, der som før nævnt begge døde, talte de i sin Midte.

Endog Barnealderen, heder det i en tysk Krønike, frembød mange Exempler paa stor Dødsforagt og Tillid til Herren: „Auch junge Kinder sah man etliche betend, etliche singend von dieser Welt abscheiden“. Maaske dog dette for en stor Del ligesaameget er at opfatte som et Tegn paa den almindelige, nervøse Ophidselse!<sup>1)</sup>

Ogsaa fra Norden tør man vel som nævnt efter den store Dødelighed blandt Geistligheden slutte, at den heller ikke her har svigtet sit høie Kald. Paa samme Tid ser man, at de verdslige Store just ikke altid afgav noget følgeværdigt Exempel paa Mod; og dette gjaldt ikke mindst Kong *Magnus* og hans Omgivelser.

---

<sup>1)</sup> Fra Pesten i Stockholm 1710 fortælles noget Lignende, om hvorledes otte- til tiaarige Børn ligesom »triumferende« havde gaaet i Døden i »ett slags extas, med lågande tal och böner, psalm-sjungande« o. s. v. Saaledes fortæller en Magister Tørling: »En liten pilt i min församling, som hade gått i Scholan, intonerade på sitt yttersta: Gloria Domino Deo nostro! Ropade sedan på tre personer, nemnande them wid namn, trenne resor hwarthera. Hvar uppå the, sedan han död war, i samma ordning, som han them ropat hade, gjorde honom (dock några weckor emellan hwarthera) följä.« (Dr. J. Broberg: Om Pesten i Stockholm 1710. Stokh. 1854.)

Saalsænge Sortedøden hærjede paa det Stærkeste i Norge, opholdt Kongen sig i Sverige; tidlig paa Aaret 1350, da Sygdommen begyndte at trænge ind der, drog han med sit Hof op til det afsidesliggende Jämteland<sup>1)</sup>, hvor han blev til Slutningen af Marts. Derpaa reiste han med sin Dronning og sine to Sønner til Nidaros, hvor Sygdommen da var ophørt. Offenslig hed det vel, at „han før til St. Olaf“; men hans hele Færd synes dog at vidne om, at det neppe udelukkende var Religiøsitet, der drev ham afsted. I Juni Maaned opholdt Kongen sig i Bergen. (Munch.)

Mange søgte ogsaa i Norge at undgaa Sygdommen ved at forlade Landet. Et velkomment Paaskud til at reise bort havde man faaet ved den førnævnte Bestemmelse af Paven, at Aaret 1350 skulde være et Jubelaar. Iblandt de Bortdragne kan nævnes Norges tidligere Drotsete og Rigsforstander *Erling Vidkunnsen*, der reiste til Syden ud paa Høsten 1349 og først kom tilbage igjen Aaret efter.<sup>2)</sup>

Som en Modsatning hertil har Historien opbevaret et vakkert Træk af Mod og sædel Samvirken af ganske ringe Folk. Sagen har visseelig ikke nogen særdeles stor Betydning, men fortjener dog at mindes, særlig fra en Tid som denne. Det var nemlig Stiftelsen af en Forening af Skomagerne i Odense, hvorved de forpligtede sig til at bistaa hverandre — under store Farsoter — med Natta-vaagen og Sygepleie, samt med Begravelsen af de Døde. Foreningen synes at være stiftet netop paa denne Tid, men fortsatte sin velgjørende Virksomhed ogsaa under senere Farsoter.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Til Indbyggerne sendtes paa Forhaand Bud om, at »Enhver, som havde Not og andre Fiskeredskaber, maatte holde sig færdige til at forsyne Hoffet med fersk Fisk.«

<sup>2)</sup> Paa Tilbagereisen blev han holdt fængslet i England, uvist af hvilken Grund, indtil Erkebiskop Olaf, der netop var paa Hjemveien fra Avignon, fik ham udløst »med Guld og Sølv.«

<sup>3)</sup> Efter andre Beretninger ophørte imidlertid Foreningen snarligt, da hele Skomagerlauget blev borttrykket af Sortedøden.



Var det nu saaledes, som jeg netop har omhandlet, at det under selve Pandemien fortrinsvis var de mindre gode Lider, der hyppigst var fremtrædende og mest gjorde sig gjældende hos Mængden, saa viste det sig ogsaa efter Bortedødens Ophør, at dens endelige Indvirkning i moralsk Henseende blev liden eller ingen. Aldrig saasnart var Sygdommens Rædsler overstandne, før ogsaa Alt hurtigen blev ganske som før! Hent blev med en Gang den forrige Skræk og Dødsrygt, glemt blev den netop overstandne Nød, glemt blev Laarerne og Angeren, kort: det blev snart over det Hele intrent, som om Intet havde hændt!

Ganske karakteristisk heder det saaledes i Limburger-Kronik: „Darnach da das Sterben, die Geiselfarth, Römerfarth, Judenschlacht, als vor geschrieben stehet, ein End hatte, da umb die Welt wieder an zu leben und frölich zu seyn, und machten die Männer neue Kleidung.“

Fra Sverige siger Historikeren *Sv. Lagerbring* († 1787): „Genom denna faseliga landsplågan förbättrades allsintet sinne-  
gen: hvar ock en blef som han var förut ock fullföljde sina anslag med samma uppsåt, som han gjort förut.“

Krige, indre Tvedragt og Uenighed blandt Folkene, der i denne Tid nødtvungent var ophørte, blussede derfor ogsaa strax op igjen, saasnart man blot saavidt nogen-  
unde var kommen i Orden igjen. Havde man nogle Steder nogt visse Baand paa sig og tilbageetrængt den forrige Løilesløshed, saa blev det ogsaa i saa Henseende snart ved det Gamle! Allerede i 1350, altsaa umiddelbart efter Bortedødens Ophør, klager Biskop *Salomon* i Oslo over, at „de Mænd, der bragte sit Korn tilsalgs i Byen, laa laglig i større Drik, end Folk nogensinde før havde gjort, og herved ganske glemte Guds og den hellige Kirkes Ret-  
tigheder og Tiende, medens Landet lagdes øde, utilpløiet og utilsaat formedelst disse Mænds Udriftighed og mange-  
haande Usæder, — dem han nu ei nøiere vilde omtale.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Den nyvalgte Drotsete Orm Eysteinson erklærede da i Kongens Navn, at han ikke kunde taale saadan Uskik, hvorved

Fra flere Steder omtales der, at der efter Pandemiens Ophør ofte viste sig en særegen, meget fremtrædende Tilbøielighed hos Alle, Høie og Lave, til at finde paa nye og tildels temmelig besynderlige Skikke og Moder. *Motto Villani* klager saaledes over, at Indvaanerne i Florens begyndte at klæde sig i ganske usædvanlige og paafallende Dragter. Ja, endog hvert eneste Klædningsstykke fandt man paa at give en ny Form, siger han.

Fra Frankrige lyder der ogsaa Klager over de mange nye og kostbare Klædedragter, — prydede med *Edelstene*, Fjære o. s. v., — som da blev almindelige.

At det Samme tildels har fundet Sted i Tyskland, fremgaar af det kort ovenfor nævnte Sted af *Limburger Krøniken*.

Ser man dernæst hen til Pandemiens Følger i viden Henseender, var disse for det Første for Kirkens Vedkommende overmaade betydningsfulde. Paa det Materielles Omraade voxede vistnok paa den ene Side Geistlighedens Magt strax betydelig ved de mangfoldige *ulde Gaver*,<sup>1)</sup> der tilfled Kirken fra Bodfærdige og dem, der havde overstaaet Sygdommen, ved Testamenter o. s. v.; herved og ligeledes af forskjellige andre nærliggende Grunde maatte naturligvis Kirken i en saadan Tid umiddelbart vinde meget i Indflydelse, men paa den anden Side viste det sig ogsaa snart, at Geistlighedens virkelige Betydning og Anseelse havde faaet et alvorligt Knæk igjennem Sortedøden. Sygdommen havde jo, som oftere omtalt, ryddet frygtelig op inden denne Stand. Dette søgte

Kirkens Ret led Afbræk. Han fastsatte ogsaa Bøder og Straff baade for dem, som ei ydede Tienden ordentlig, og for de kongelige Sysselmænd, der var efterladne i at paase Budets Overholdelse.

<sup>1)</sup> I Lübeck fik Franciskanerklosteret saa mange Penge til Afskaffelse af Sjelemesser, at Munkene kunde opbygge et fuldstændigt nyt Kloster istedetfor det gamle, der var faldefærdigt. (Pauli)

en nu bagefter i en Fart at raade Bod paa, hvorved det kunde undgaaes, at mange daarlige og uvidende Prester uden videre og ofte imod de kanoniske Regler — blev satte, selvfølgelig til stor Skade for Standen i det Hele.

---

I Norge gjorde disse mislige Forhold sig særlig gjældende i en fremtrædende Grad. I Aaret 1351 holdt Erkebiskop *Olaf* et Provincialkoncilium i Nidaros for at ordne den forvirrede Tilstand i den norske Kirke. I en af de Beslutninger, som der blev fattede, heder det: „Da der er en Mangel paa Geistlige i disse Tider medfører, at der til Sjelesørgere ofte tages enfoldige og uvidende Personer simpliciores et ignari“), paalægges det de overordnede Præster at undervise disse yngre i deres Tjenesteplichter; især om Messens Orden, — om Daaben, — om den dødes sidste Salvelse, — om Begravelse m. M., samt at høre dem i disse Ting.“ I Bergen maatte Paven tillade den nye Biskop, *Gisbrikt*<sup>1)</sup>, at indvie ti uægtefødte Personer og ti, der var yngre end 25 Aar, til geistlige Ordensgrader. Endog unge Mennesker paa 18 Aar blev paa forskjellige Steder presteindviede. I 1371, da atter om omtalt saa mange Geistlige var bortrevne, maatte

---

<sup>1)</sup> Biskop *Gisbrikt* var engelsk født. Til Stavanger Bispestol blev først valgt i Aaret 1350 Nordmanden *Arne Aslaksen*, men som uægtefødt maatte han reise til Avignon for at faa sit Valg bekræftet. Her døde han imidlertid; og nu blev den svenske Prædikebroder *Sigfrid* af Linköping udnævnt umiddelbart af den pavelige Kurie, hvor han længe havde opholdt sig. *Sigfrid* lod sig dog strax forflytte til Oslo, hvor Biskop *Salomon* imidlertid var død, — formodentlig i Slutningen af 1351.

I det Hele blev der i den følgende Tid — for at udfylde de mange tomme, geistlige Pladse — indkaldt flere Svensker. To af disse, nemlig *Henrik Henriksen* og *Vinalde Henriksen*, opnaaede endog tilsidst begge at beklæde Erkebiskopstolen i Nidaros.

Erkebiskopen, *Thronð Gardarsen*, udvirke pavelig Tilbedelse til at indvie 20 uægte Børn af Lægfolk og 10 Prestesønner. Det viste sig ogsaa ofte nok, at disse Nødhjælpsprester hverken i Lære eller Lønnet kunde gjøre sit Kald Fyldest. Den større Indtægt, som Geistligheden her — som saa mange andre Steder — samtidig fik, forbedrede kun den udvortes Stilling for en Tid, men blev derhos en Kilde til stor Fristelse for disse nye, uprøvede Kræfter.

Ogsaa de norske Klostre fik ved Sortedøden, som før nævnt, et betydeligt Knæk. Deres jevne Liv og Udvikling blev paa en brat Maade lammet og standset, da de store Tab ei hurtig nok kunde erstattes paa Grund af den ringe Søgning, Klostrene fik bagefter. *Kastala* Kloster gik som omtalt omtrent ganske under ved denne Læilighed.

Naar man nu erindrer, hvilken vigtig Betydning Geistligheden paa denne Tid i det Hele havde for Landet, kan man ogsaa tænke sig, hvilket overordentligt Tab dette led derved, at en saa stor „aandelig Kapital“, der vanskelig kunde erstattes, med en Gang gik under.

Paa samme Tid blev jo tillige en stor Del af det nye Aristokrati, der havde dannet sig i Norge, og mange andre af Landets mere fremstaaende Mænd bortrykkede.

De almindelige Følger, som Pandemien medførte for Landets Udvikling i det Hele, viste sig snart at være overmaade sørgelige. Først og fremst bevirkede selvfølgelig det store Tab af Arbeidskræfter, at det maatte gaa sær langsomt med Bebyggelsen og Gjenoprydningen af de affolkede Dale og Bygder, om man end ikke ganske kan fæste Lid til Sagnetenes Fortællinger herom. I 1364 omtales der endnu en Gaard i Oslo Dioces, der var aldeles

errelse, og derfor hjemfaldt til Kronen. Ja, endog 50 Aar efter Farsotens Tid tales der om forskjellige Jordbræknings i den samme Egn, der var skjænkede til Irken under Sortedøden, men som Intet indbragte, da de laa uopdyrkede af Mangel paa Folkehjælp. Hvor meget værre maatte da ikke Forholdet være i de mere gunstig stillede Dele af Landet! I Sande Skibrede paa Vestfold tillod Kongen Indbyggerne 1365 at bygge et Rigs-kib mindre end før paa Grund af den store Afvækning.

Da Kong *Magnus* efter Farsotens Ophør atter begyndte Forberedelser til en Krig mod Russerne, — hvori Ungdommen havde gjort en Stands, — anholdt han hos Aven, om denne vilde yde ham nogen Hjælp, — da det store Mennesketab, som hans Riger havde lidt ved Pesten, gjorde ham det umuligt at vervinde Fienden ved egne Kræfter.<sup>1)</sup>

Landets Søfart og Handel med Udenverdenen aftog en betydelig Grad. Dette viste sig særlig i Rigets største Handelstad Bergen, hvor Tyskerne saaledes lige efter Sortedøden optraadte mægtigere og overmodigere end nogensinde forud.<sup>2)</sup> Samfærdselen med Island, der i Begyndelsen var ganske uhindret, standsede tilsidst fuldstændig for et Par Aar.

Et Skib, Thorlaksuden, der tilhørte Skaalholts Bispebol, og som aarligen pleiede at seile til og fra Norge med

---

<sup>1)</sup> Han fik virkelig ogsaa et Laan af den pavelige Nuntius Johan Gailaberti, der dengang var kommen til Norden som Tiendeindsamler.

Inddrivningen af Tienden til Paven gik det langsomt med paa Grund af Befolkningens Faatalighed. Bedst gik det i Oslo-Eggen, hvor der baade var større Rigdom, og det hele Forhold tillige umiskjendelig vidner om, at Dødeligheden her har været mindre. Biskopen klager ikke heller her saa meget, som de i de andre Dioceses. (Munch.) Men til Gjengjæld blev denne Egn som nævnt saameget haardere hjemsegt af »Drepsoten« i 1871.

<sup>2)</sup> Yngv. Nielsen: Bergen før og i Nutiden. Kristiania 1878.

Varer, kunde i Aaret 1349 ikke afreise herfra, da omtrent den hele Besætning var bleven Sortedsdødens Ofre. Abbed Gyrd fra Johannes Døberens Augustinerkloster i Bergen, der i 1349 var bleven indviet til Biskop i Skaalholt af Biskop Salomon, kunde derfor ikke finde nogen Leilighed til at komme over til Island; og først i 1351 kom Skibet tilbage igjen til Øen, hvor der saaledes paa to Aar ikke havde været nogen Forbindelse med Udenverdenen.

Det fortælles i de islandske Annaler, at som Følge af denne Afstængning blev der paa Øen en saa stor Vinnangel, at „aflagðist messu-saungr allr af útkyrkjum um allt Island ok at bænahúsum.“

Med Grønland standsede ligeledes al Forbindelse, saalænge Sortedsdøden varede; men neppe heller efter dens Ophør fik Skibsfarten sit gamle Liv, og denne ophørte i ethvert Fald tilsidst ganske i det 15de Aarhundrede.

De norske Nybyggere mistede saaledes efterhaanden fuldstændig den Støtte, de saa høilig trængte til under sin haarde Kamp med Landets strenge Natur og under sine mange Fejder med Skrælingerne. (Isforholdene langs Grønlands Kyster angives ogsaa efter denne Tid at være blevne ugunstigere end før.) Kolonien, — der en Gang havde været saa blomstrende og havt sin egen Biskop, — førte derfor siden et mere og mere hensygnende Liv. Da endelig Missionæren *Paul Egede* (1686—1758) omsider kom til Grønland, var der ikke noget Spor længere tilbage af de Norskes Virksomhed.

Folket, der som nævnt havde mistet saa mange af sine aandelige og verdslige Ledere, tabte sin Energi og Foretagsomhed, ja, sank næsten hen i et Slags Sløvhedstilstand, om det end nok kan sees, at den daglige Gjer-ning tildels gik sin Gang som før. Man maa som før antydet her vel erindre, at Ulykken rammede et Land, der ikke blot allerede havde naaet Toppunktet, men som fremfor Alt efter sine naturlige Forhold besad en saa langt ringere Evne end de andre Lande til at arbejde sig op igjen. Derfor maatte ogsaa Pandemien her blive saa meget mere skjebnesvanger end noget andet Sted. Ser der endelig i det Hele tilsidst hen til, paa hvilken Maade og med hvilken Hurtighed Norges Skjebne udviklede sig i den følgende Tid, forekommer det mig, at *Keyser* maa

have truffet det Rette, naar han siger: „Paa et Land og et Folk, der forud befandt sig i en saadan Tilbagegang baade i aandelig og materiel Henseende som Norge, maatte naturligvis en Plage som den store Mandedød (— og de to følgende Farsoter —) virke høist fødsærlig.

Vist er det, at fra Midten af det 14de Aarhundrede, eller man kan gjerne sige fra 1350 af, skyder Norges allerede før indtraadte sagte Dalen en ganske forunderlig Fart, der for menneskelige Øine skulde synes at varsle dets Selvstændigheds fuldkomne Undergang.“<sup>1)</sup>

Flere andre Historikere tillægger dog denne Sag en ganske anden, underordnet Betydning. Saaledes ytrer Professor *E. Sars* i Indledningen til sin „Udsigt over den norske Historie (Kristiania 1873)“: „Svartedauen“ har ophørt at gjælde som det store Vendepunkt, Hovedgrunden til Norges pludselige Fald fra sin Anseelses og Velmagts Høide og er nedsat til en Omstændighed af tredje eller fjerde Rang.“

Af lignende Anskuelser synes ogsaa en Forfatter at være, der i „Morgenbladet“ her for nogen Tid siden (Februar 1879) skrev en Række Opsatser om „Ældre Epidemier i vort Land.“

Hvorledes det kunde have gaaet med Norge, hvis disse store Ulykker med alle sine Følger ikke havde rammet Landet, vilde det vel blive lidet frugtbringende nærmere at omhandle!

---

Fra de to andre nordiske Lande lyder der selvfølgelig ligeledes store Klager over de skadelige Følger af Sortedødens Ødelæggelser. Ogsaa her varede det længe, inden Folket kom nogenlunde til de gamle Kræfter igjen; ogsaa her tog det paa mange Steder en rum Tid, inden de øde Landstrækninger atter blev befolkede og opdyrkede.

---

<sup>1)</sup> Professor Dr. G. Storm gjør opmærksom paa den påfaldende store Aftagelse i Afskrivningen af Lovbøger og i Bogtembringen i det Hele, som fandt Sted i den sidste Halvdel af det 14de Aarhundrede. Dette Forhold antager han væsentlig er forårsaget ved den almindelige Svækkelse, som det norske Folk havde undergaaet i denne Tid.

(»Om Haandskrifter og Oversættelser af Magnus Lagabeters Love.« Krania Videnskabs-Selskabs Forhandlinger. 1879.)



*Arild Hvitfeldt* († 1609) fortæller, at der endnu i hans Tid i Danmark stod mange Bondegårde tomme, og mange Marker la udyrkede siden den sorte Død. Endog lige ind i det 18de Aarhundrede vidste Sagnet at berette, at en uopdyrket, milevid Strækning i Omegnen af Kolding skulde have ligget saaledes siden Mandedødens Dage.

Paa et Danehof i Juni 1352 udstedte Kong Waldemar Atterdag en almindelig Benaadning paa Grund af „*nisi defectu populi Regni Dacie*“.

Sverige led, som det synes, mindst. Men begge Riger havde dog i ethvert Fald en langt større naturlig Kraft og Evne til at oparbejde Tabet end Norge.

De samme ødelæggende Virkninger af Pandemien fandt ogsaa Sted i større eller mindre Grad over hele Europa. De fleste Lande led dog saa nogenlunde lige meget, hvorfor ogsaa det indbyrdes Styrkeforhold imellem dem i det Væsentlige blev uforandret. Hertil kommer ogsaa, at en forholdavis saa betydelig Del af de Bortrevne var Kvinder og Børn.

Paa denne Maade kan man maaske forklare sig, at Krige imellem de forskjellige Lande saa snart kunde begynde igjen, som man ser det skeede, at Handelen tilsyneladende gik som før o. L.

Overalt medførte dog alligevel de uhyre Mennesketab for lange Tider de fordærveligste Følger paa snart sagt alle økonomiske Omraader. De forstyrrede Arbeidsforhold, der maatte blive en naturlig Følge af den store Mangel paa Arbeidskraft, frembragte i alle Lande de største Vanskeligheder og Forviklinger. Mange Steder søgte man vistnok hyppig at raade Bod herpaa ved Magtbud og Love, men derved stiftedes som oftest intet virkeligt Gavn. Snarere frembragtes paa den Maade en gjensidig Spænding og Forbitrelse imellem de forskjellige Folkeklasser, der oftere udartede til voldsomme og blodige Optrin.

I det Hele blev de almindelige Følger af Pandemien i Hovedsagen omtrent de samme over hele Europa, hvor jeg kun for et Par af de større Landes Vedkommende skal med nogle Ord skildre Tilstanden.

I Frankrige, heder det saaledes, „lammedes Handel og Industri, Markerne laa uopdyrkede, og Veie og Broer forfaldt. Paa store Strækninger fandtes der flere vilde Dyr end Mennesker. Folket forvildedes, og talrige Røverbander gennemstreifede Landet.“ En ligefrem Følge af denne Tilstand var det store Oprør, som faa Aar senere kom til Udbrud hos den forpinte Bondestand, — „la Jacquerie“ 1358. Krigen med England, der, som omtalt, nødtvungent var standset, begyndte snart efter Sygdommens Ophør igjen paany.

I England var Forholdene ikke synderlig bedre. Den 1ste December 1349 udstedte Kongen, *Edvard III*, et aabent Brev til Øvrigheden i Sandwich, hvori han nedlagde et bestemt Forbud mod, at Folk forlod Landet af Frygt for Smitte, „eftersom en ikke ringe Del af Rigets Befolkning i denne Pest er ødelagt og dets Skatkammer udtømt.“

„ . . . quia non modica pars populi regni nostri Angliæ in præsentî Pestilentia est defuncta. . . .“

Landet blev ogsaa fremdeles, som før nævnt, i flere Aar hærjet af ondartede Sygdomme. Ligesom i Frankrige var det dog fornemmelig de forviklede Arbeidsforhold, der meget længe blev en Kilde til stor Uorden og Forvirring. Dette viste sig især i Landbovæsenet og gav her Stødet til betydelige Omvæltninger af forskjelligt Slags. Hermed stod igjen i Forbindelse den store Bondeopstand under Grovsmiden *Wat Tyler*, som fandt Sted en Del Aar senere i Kong *Richard den Anden's* Tid (1377–99), hvorefter der endelig i Slutningen af det 14de Aarhundrede fulgte en Anerkjendelse af de frie Bønders Rettigheder.

Tilstanden i Italien — og i Grunden overalt — har Petrarca gribende beskrevet, idet han taler om, „hvorledes denne forfærdelige Sygdom, — hvis Lige Verden aldrig nogensinde havde seet, — havde udbredt Skræk og Smerte over alle Lande, hvorledes den havde affolket Byerne, gjort Landet øde og opfyldt Markerne med Lig.“ — — „O, lykkelige Efterslægt,“ udbryder han tilsidst, „som ikke

har været Øienvidne til al denne Elendighed, og som maaske vil anse dette vort Vidnesbyrd for en Opdigtelse!

„Mi frater, mi frater, mi frater! Heu mihi, frater, quid dicam? Unde ordiar? Quoniam vertar? Undique dolor, terror undique! — In me uno videas, quod de tanta urbe apud Virgilium legisti: Namque crudelis ubique Luctus, ubique pavor et plurima mortis imago. — Utinam frater, aut nunquam natus, aut prius extinctus forem! Hic annus (1348) non solum nos amicia, sed mundum omnem gentibus spoliavit. — Quando hec posteritas credet, fuisse tempus, sine eccli aut telluris incendio, sine bellis aut alia clade visibili, quo non hæc pars aut illa terrarum, sed universus fere orbis sine habitatore remanserit? Quando unquam tale aliquid visum, aut fando auditum? quibus hec unquam annalibus lectum est, vacuas domos, derelictas urbes, squalida rura, arva cadaveribus angusta, horrendam vastamque tote urbe solitudinem? Consule historicos: silent. Interroga physicos: obstupescunt. Quære a philosophis: humeres contrahunt, frontem rugant, et digitulo labris impresso silentium jacent. Credes ista, posteritas? Cum ipsi, qui vidimus, vix credamus, somnia credituri, nisi expectati aperti hæc oculis cerneremus. — O felicem populum pronepotum, qui has miseras non agnovit, et fortassis testimonium nostrum inter fabulas numerabit.”

Flere af de frie, store, italienske Stæder fik ogsaa ved Sortedøden og andre Pestfaræoter et Knæk, som de ikke paa længe, om nogensinde ganske kunde komme sig af. For at søge at erstatte Menneketabet blev der i Florents udstedt Tilladelse for alle Landflygtige at vende tilbage, mod at betale en Pengebod. Venedig tilstod alle dem Borgerret, der kun vilde forpligte sig til at bo treende Aar i Staden.<sup>1)</sup>

Store Røverbander, de saakaldte Kompagnier, gjorde det hele Land længe usikkert. Saa stor var den almindelige Svækkelse, at endog Stæder som Florents maatte løskjøbe sig for deres Plyndringer.

---

<sup>1)</sup> Kong Ludvig den Store († 1382) af Ungarn, der i 1356 havde gjort Indfald i Neapel for at hævne sin Broder Andreas's Mord paa dennes Enke, Dronning Johanna I, maatte skyndsomst det næste Aar vende tilbage til Ungarn, da Sortedøden haardt medtog hans Hær. (Johanna, som havde søgt Tilflugt hos Paven, solgte ved denne Leilighed i 1348 Staden Avignon til ham.)

---

En ganske eiendommelig, om end mindre betydningsfuld Følge af Sortedøden, som man først i den senere Tid er bleven opmærksom paa, skal jeg tilsidst her efter Hæser paapege. Siden Korstogenes Tid havde der fundet en temmelig stor Slavehandel Sted, idet et ikke ringe Antal Mennesker, fornemmelig Kvinder, blev ført fra Landene østenfor det sorte Hav til Europa, især til de store italienske Søstæder, Genna, Venedig o. a.<sup>1)</sup>; denne Menneskehandel tiltog en ganske betydelig efter Sortedødens Ophør. Heraf tør man vel ogsaa slutte, at de kankasiske Fjeldegne sandsynligvis har lidt mindre af Pandemien end mange andre Steder. Slavehandelen holdt sig forøvrig til helt ind i det 16de Aarhundrede, men tabte sig da snart fuldstændig.

---

Til Slutning staar det endnu tilbage at paapege de Lys-sider og gode Virkninger, som denne forfærdelige Krisis dog førte med sig, hvor svage de end maa synes, sammenlignede med den store Ulykke. Meget nær ligger det for det Første at spørge, hvorledes det gik med paany at befolke Jorden. Hvorledes kunde et saadant Mennesketab overhovedet dækkes uden, at Udviklingen for en uoverskuelig Tid blev hæmmet?

Ja, visselig varede det kun altfor længe, inden Tabet kunde gjenopveies, og i det Hele er det, som før sagt, ei godt nu at bedømme den virkelige Udstrækning af de Saar, Sortedøden slog; men efter Sygdommens Ophør møder der os imidlertid en Foreteelse af en ganske modsat Natur, om jeg tør udtrykke mig saaledes, og som i nogen Mon bødede herpaa. Der kom nemlig, — hvad de

---

<sup>1)</sup> Fra Cypern berettes det, at Indbyggerne ved Pandemiens Komme dræbte alle sine muhamedanske Slaver af Frygt for, at de skulde benytte Leiligheden til at gjøre Oprør.

paalideligste Kilder samstemmer i, — i Almindelighed en overordentlig Frugtbarhed<sup>1)</sup> i de ægteskabelige Forbindelser. Dette viste sig ikke blot derved, at de fleste Ægteskaber blev rige paa Børn, men ogsaa ved en paafaldende Mængde af Tvilling- og Trillingsfødsler.<sup>2)</sup>

Erstatningen viste sig dog neppe lige stærk i alle Lænde og maaske kun lidet fremtrædende i Norge. Beretningerne herfra taler ikke om nogen usædvanlig Frugtbarhed efterpaa; og i ethvert Fald varede det Aarhundreder, inden Norge atter gjenvandt sin fordums Folke- mængde.

I det Store og Hele kom der imidlertid saaledes i forholdsviis kort Tid en ganske ny Slægt i Verden, — en Slægt, der var fast uberørt af den almindelige Fordærvelse paa Pandemiens Tid, og som derfor ogsaa var saa meget mere skikkaet til med Ungdommens Friskhed og Mod at arbeide paa Gjenopreisningens tunge Verk. Det var som om en Fornyelsens Kraft var kommen ind blandt Menneskene, der over det Hele drev dem frem til at bryde et nyt Liv paa alle Omraader, i aandelig og legemlig Retning.

Mandedøden sammenligner derfor *Ilmoni* med en stor, rensende Ild, der før henover Jorden og fortsærede de tildels dybt sunkne Slægter, saa at fra deres Aske en ny og kraftigere Menneskehed kunde staa frem.<sup>3)</sup> Paa en

<sup>1)</sup> Denne gaadefulde Foreteelse vil man jo forøvrig ogsaa gjentagne Gange senere have iagttaget efter andre store Færøer, efter langvarige og blodige Krige o. L.

<sup>2)</sup> Efter Sortedødens Ophør gik senerehen den besynderlige Tro blandt Folket, at »Børnene nu fik færre Melketænder end før Sygdommens Tid.« Enkelte Læger, som Savonarola († 1462) lader endog til at have delt denne Vildfarelse, idet de rimeligvis troede, at Børn egentlig skulde have havt 28 Tænder. (Hecker.)

<sup>3)</sup> I Forbigaaende skal jeg her nævne, at *Ilmoni* ogsaa synes at være af den Mening, at Sortedøden var en væsentlig medvirkende Aarsag til Spedalskhedens Tilbagegang i Europa

gnende Maade opfatter ogsaa *Israel Hwasser* denne Be-  
 ivenhed:

„När lifvet var så litet och döden så stor, när den sed-  
 are var verklighet och det förra blott sken och lögn, blir  
 orgen öfver, att detta på ett så förfärligt sätt geck under, något  
 mildrad, och den stora förstöringsaktens världshistoriska bety-  
 else kan uppfattas så, att den ingifver vörtnad i stället för  
 örtviflan“.

---

Middelalderens Midnatstund, som man ganska träf-  
 ende har kallt denne Tid, var nu forbi! Alt starkere  
 g starkere begyndte det overalt at dages, indtil endelig  
 et fulde, nye Gjennembrud banede sig Vei i Reforma-  
 ionens store Periode.

---





# Tillæg.

---

## I.

Vinteren 1322—1323 var saaledes ganske usædvanlig streng i Nordeuropa. Østersøen blev fuldstændig tilfrossen imellem Danmark og Venden, saa at vendiske Røvere gik over Isen til Danmark for at plyndre. Ogsaa over hele Havet imellem Norge, England og Flandern kom der saa stærk Is, at mange Skibe frøs inde, og mange Mandskaber omkom af Kulden.

I Nordtyskland indtraf der i Aaret 1323 for første Gang i det 14de Aarhundrede et Jordskjælv.

---

## 2.

Det sjette historisk optegnede Udbrud af denne Vulkan! Den opskræmte Almue troede at høre Larm inde i Bjerget, som om store Fjeldstykker væltedes frem og tilbage. Ligeledes hørtes der Lyd, ligesom der fløj Fugle, baade store og smaa, om i Ilden under mange Slags Skrig. Efter „Kongespeilet“ var det nemlig en almindelig Tro, at de Fordømtes Sjele pintes i Fugleskikkelse i Vulkanernes Indre, som blev holdt for Dele af Helvede. (Smlgn. „Sólarljóð i Sæmundar-Edda“.)

---

## 3.

I Aaret 1347 hærjede Farsoten især paa Sydlandet, hvor saa mange Personer døde, at „de ældste Folk ei kunde mindes Saadant“. I det paafølgende Aar udbredte den sig ogsaa til

Nordlandet, hvor næsten alle Mennesker under 40 Aar (!) og mange over denne Alder blev angrebne og døde. Det anføres udtrykkelig i Beretningerne som en Mærkelighed, at Sygdommen ofte fandtes ndbrudt paa nyfødte Børn, naar Mødrene ved Fødselen allerede var angrebne.

## 4.

I Familieoptegnelser af den ovennævnte Palle Juul's Efterkommere hedder det: . . . . Medens Juul boede paa Øgelstrup (Ringkjøbing) var en stor Pestilens, som kom af Vendsyssel til Raasted Sogn (Ringkjøbing Amt), som man kalder „den store Mandekval eller Mærkedød“, og gik saa til: Udi England var en Kvinde, ung og deilig; hun havde en gammel Mand og tilmed et Bølskab; hun skaffede det saa med en Kjælling at omkomme hendes egen Ægtemand og fik da saa for Raad, at hun skulde tage et Stykke af en død Mands Mave og hakke ndi hans Mad, og strax blev samme hendes Mand syg og hendes Bølskab kom og vilde husvæle hende, fik og ondt og døde En efter Anden og gik over Egn og By; siden løb en Hob Engelske nd til Skibe og de blev ogsaa døde og Skibet blev ndtaget ind under Vendsyssel og der de kom nd og vilde besøge Skibet blev de strax bollet (o: hoven) og strax over af Vendsyssel og siden alle. . .

Derpaa fortælles om, hvorledes Veifarende førte Sygdommen til Juul's Eiendom o. s. v. (Mansa.)

## 5.

I. 19de September gjorde *Nikolas Plogpenning*, „frisk paa Sjelen, men syg i Legemet“, sit Testamente og skjenkede i dette Klosteret en Del Jordegods mod, at han skulde faa Gravsted i Klosterkirken ved Mariæ Alter hos sin Hustru, og at Brødrene hvert Aar skulde holde Sjelemesser paa hans Dødsdag (Årtidshald). Nikolas synes endog at have været saa syg, at han ei selv kunde forsegle Testamentet; men maatte lade sin Hustru gjøre det.

II. Samme Dag skjenkede hans Hustru *Ingeborg Munkesdatter* ogsaa noget Jordegods til Klosteret mod at faa Gravsted ved Siden af sin Mand, og at Munkene skulde erindre hendes Sjal hver Frue Messe og holde hendes „Aartid“. Desuden gav hun Brødrene for 30 Sjelemesser en blaa Silkekappe og et guld-virket Klæde „at have om vor Herres Legeme“.

III. 26de September vælger *Thorgeir Thorsteinsen*, der allerede var syg i sin Krop, sit Gravsted i Klosteret, hvor han da alt var, og skjænkede det herfor en Gaard, som han tidligere havde lovet det i Provent; desuden gav han tvende andre Eiendomme for sin Sjæl og en Sølvskaal paa 11 Ører for Aar-tidehold.

---

Erkebiskop *Arne* testamenterede til Domkirken en Gaard og alle sine Bøger mod at faa fri Begravelse og Leiested i Kirken indenfor sin Frænde Erkebiskop *Eilif's* Fødder. Til Prædikebrødrenes Kloster i Nidaros skjænkede han 3 Mark brændt, hvorfor Brødrene skulde læse to Sjelemesser, samt til Kost en halv Læst Rugmel og to Hundrede Stokfisk. Til Tuterøens Kloster gav han en lukket Kalk og to Mark til Afholdelse af Sjelemesser. Til Hospitalet paa Nevolden gav han forskellige Gaver, hvorfor hans Frænde *Magnhild* der skulde faa Livsophold.

Korsbroderen *Arnfinn* testamenterede Domkirken i Nidaros et fuldt udrustet Skib mod at faa Leiested der.

---

### 6 a.

At forøvrig selve Ordet „Hel“ endnu længe brugtes, ialfald af Almuen i Danmark, om noget Overnaturligt, der førte Sygdom og Ulykke med sig, viser følgende Fortælling fra en jydsk Krønike:

„1602 var der stor Pestilens i Jylland, saa at en stor Deel af Folkene hendøde, og begyndte samme først i Østerbølle; da en Hob unge Folk i Bygsæd var samlet i en Lade at drive deres Spil om Natten, saae nogle, at der kom som et Hjul med Ild udi fra Kirken og til samme Lade, og da han kom ind i Laden, syntes de, at han var som en Buk, der hoppede paa tre Been, og ham kalde de Hel, og da var en Deel af Folkene syge om Morgenen, og var samme Ord her i Landet, som man kan bemærke, fra de hedenske Tider af, og er endnu brugeligt, og er det mærkeligt, som jeg af gamle Folk har hørt fortælle, at i samme store Død kunde de vise Hel fra en By til en anden, og at han lod sig see i Skikkelse som en hvid Hest; saadan Overtro var da gjængse.“ (Mansa.)

---

Om meget eiendommelige Foreteelser af en meget ligende Katar fortæller den svenske Prest *Petrus Paulinus Gethus* i en Bog: „Christelig undervisning om menniskionnes lelid i Pestilens-tider“, som han forfattede i Anledning af en Pest-sygdom i Stockholm 1598. I Dedikationen, der er rettet til Kong Johan's Datter, „Frøken Anna“, heder det saaledes: „En part af them, som af thenne pestilens-tidens warit befengde, the hafve mykit underligt både seet, hört och talat. Somlige af them hafve mist sina sinnen, Gud nåde! och äro worde bundne med stark tåg och rep till hender och fötter, och hafve therathi sunt dött. — Item somlige hafva seet underlig run och förskrockelige hanner. Och hafva the icke ville varit icke heller mykit sjuka, the ther hafva hit thit förde varit uti sinnen eller uti en dröla.“

## 7.

Ligaabninger. Saaledes blev i det Hele kun meget sjelden foretagne selv ved langt senere Pestfarvoter; og de staar selvfølgelig stodes meget tilbage i Hensigtighed.

Om en Obduktion, der blev udført i Wien under Pesten i Aaret 1679, beretter den samtidige Stadt-Medicus *Elshorst* Følgende:

Wir haben zwar unsern Pestarztten verboten, dass sie keinen wissentlich an der Pest gestorbenen eröffnen sollten wegen der Gefahr, so in Eröffnung der impostirten Leiber denjenigen, welche solche eröffnen, mit und beysein, zustehet: dennoch hat der jüngere Pestarzt (den wir ins gemein ein Beckauer nennen) Augustin Clement den 28 November 1679 einen 14-jährigen Knaben mit Namen Hanns Georg Baer eröffnet; dioweil er wusste, das der Knab an der Pest gestorben ware und anwendig kein Zeichen finden konnte. Nachdem er ihn eröffnet, hat er auff der rechten Seyten in der Reihe einen Pest-Boul gefunden, welchen er anwendig vor der Eröffnung nicht vermerkt; als er denselbigen von einander geschnitten, ware ein züher Schl-in darinnen, wie ein dicker Rotz aus der Nasen; die Gedarm, Mag n, Leber und Lungen waren voll der Fleck und Sprintzen, wie in grossen Petetschen (Petechien). Als er das Herz von einem er geschnitten, hat er in denselben gefunden 5 Würm it schwartzen Köpfen (!) gleich denen grossen Fleischmaden; stwendig infixirt gewesen.“

I 1713, da Pesten paany hjemssøgte Wien, forlangte Regjeringen af det medicinske Fakultet, at der skulde gjøres Lig-aabninger. Dette modsatte imidlertid Fakultetet sig, eftersom „die anverlangte Anatomia oder Zerschneidung eines Todten-Cörpers eine höchst gefährliche Sache und gleichwohl daraus weder der Zustand der Krankheit noch die Arth selbe zu curiren zu entnehmen sei.“ Regjeringen lod alligevel et Sagen falde, men fik en Læge udenfor Fakultetet og en Kirurg til at foretage tre Ligundersøgelser.

Beretningerne om, hvad der her blev fundet, frembyder dog ikke noget særdeles Mere af Interesse, end hvad der blev omtalt ved den forrige Sektion. Der tales væsentlig om „sorte Flekker og Bylder udvendig, samt om „schwartze Petetschen“ paa forskjellige af de indvendige Dele. I et Tilfælde var „der Grim- und lere Darm mit schwartzen Striemen in der Gegend des Miltz bemackelt und faul gewesen“; i et andet havde „das Miltz eine widernatürliche rothe Farb“. Begge Lungers Pleura-blade var her „entweder durch einen Zufall oder von der Natur zusammengefüget oder angewachsen.“ Blodet beskrives dels som flydende, dels som sammenløbet.

(Dr. *F. Raab*: „Die Pest in Wien in den Jahren 1679 und 1713.“ Wien. medicin. Wochenschr. Febr.—Marts 1879.)

---

Under Pesten i Sverige 1710 foretog den dygtige Dr. *Block* i Norrköping en Undersøgelse af et 48 Timer gammelt Lig. Han tvivlede paa, siger han, at Nogen før ham havde „wågat sig ihop med Swarta Hund, men jag wiste hwad ättika och swafwel dugde till“! Tilfældet beskrives saaledes: „Qvinnans halfwa kropp på venstra sidan, som i sängen weta åt modren, var röd, likasom hadde then warit skollad med hett watten, eller piskad med ris, alt ifrå Hufwud till fotabjället, så ock thet högra benet. På högra bröstet en Carbunkel stor som en „Carolin“, hvilken öppnades och befanns icke vare tjoekare än en tre örs slant. På högra låret och benet några Stigmata eller Pepparkorn. I ansigtet var hon svullen och likasom „suffocata.“ I bröst- och buk-caviteten befunnos inelfvorna dels blå, dels swarta och sköre like som halfruttne. Sanguis in Cavitate pectoris var Fluidus; men in Cordis ventriculis congrumatus. Den til ventriceln gränsande delen af levern var hel swart. Huden på högra siden jemte underliggande muskel-partier var hel hwit och likasom „omni cruore orbata.“

---

## 8.

Af Sektionsberetninger foreligger der fra Indien kun ganske få og temmelig ufuldstændige fra Færøen i Himalaya-hjænge. Webb fandt saaledes i Liget af en 24-årig Mand, der var død af „Mah-murres“: „Særs Udgydning under Arachnidea; Hjerne hyperæmisk, tildeels noget blød. Langerne blodoverfyldte; Echymoser paa Perikardiet; høire Atrial og de store Venar opfyldte af sort Blod og Fibrinkogler. I Mavesækken og Tyndtarmen Blodextravaater imellem Muskel- og Slimhinden. Milten fire Gange saa stor som normalt, meget blød og skjør. Leveren ligeledes forstørret. I Ingua og Axillerne Bobener.“ Pearson fandt i et Par andre Tilfælde omtrent det Samme, og desuden „friske Adhærenter imellem Pleurahuden paa begge Sider, samt Langerne delvis i en Tilstand, som lignede Hepatisation.“

## 9.

Jedeforfølgelserne. Paa Sortedsdøns Tid var det en meget udbredt Tro, at Jøderne rundt om i de forskjellige Lande havde faaet Befalinger af „hemmelige Overordnede i Spanien“ til at gjøre falsk Mynt, dræbe spæde Børn og forgifte Brønden og Luften. Det hed sig ogsaa, at man paa mange Steder havde fundet Giftposer eller Giftkrukker med hebraiske Indskrifter; ja, der blev endog offentliggjort et Brev af et meget hæderfuldt Indhold, som Jøderne i Jerusalem skulde have skrevet til Troeskæller i Sydtyskland paa Kristi Korsfæstelses Tid. Ved alle disse ophidsende Beskyldninger, — saa urimelige de end var, — steg efterhaanden det gamle, uimende Had til Jøderne til en forfærdelig Høide og gav Anledning til de rædsomste Forfølgelser af dem i Mellemeuropa. Stønden blev disse Ulykkelige underkastede et Slags retsligt Forhør, som dog gjerne var forbundet med forfærdelige Pinsler; men som oftest blev de uden Videre dræbte eller paa forskjelligt Vis martrede af den fanatiske Mængde.

I Basel blev Øvrigheden tvungen til at lade samtlige Jøder indesperre i et Skur paa en Ø i Rhinen; dette blev derpaa antændt, saa at de alle yakkelig omkom. Raadet maatte derhos høitidelig love, at det i to Hundrede Aar skulde være forbudt Jøderne at bosætte sig i Staden. I Strassburg blev henved

Halvdelen af Jødebefolkningen, omkring ni Hundrede Personer, opbrændte; Resten gik over til Kristendommen og blev derfor skaaet. Fra mange Steder fortælles det, at Jøderne indebrændte sig selv i sine Huse eller Synagoger i vild Fortvivlelse eller for at blive Martyrer for sin Tro; i Mainz skal endog 12 000 Jøder have gjort dette. Hyppig gjorde ogsaa Fyrsterne sig delagtige i slige Ugjerninger. I Königsberg blev saaledes Jøderne brændte paa Markgreve *Ludwig's* egen, ligefremme Tilskyndelse. Endog Keiser *Karl* selv var svag nok til i Worms at overlade Jøderne til Folkets Forgodtbefindende; siden skammede han sig dog herover og søgte at standse Blodsudgydelserne. I et høist eiendommeligt Brev, som Landgreve *Friedrich* af Thüringen i Mai 1349 skrev til Raadet i den frie Rigestad Nordhausen, siges der:

„ . . . wysset, daz wir alle unze Jvden haben lozen burnen, also wyt also unze lant sin, vmme dy groze Bosheyt, dy sy an der krystenheit haben getan, wenne sy die krystenheit getot wolden haben mit vor gift, dy sy in alle borne geworfen haben. . . . Dor vmme roten wir vch, daz ir vwere Jvden loset toten gotē zcu lobe vnd zcu ern, vnde der krystenheit zcu selikeyt. . . “

Pave *Clemens* geraader det derimod til megen Ære, at han ivrig optraadte til Jødernes Beskyttelse. Baade beskyttede han, saavidt han kunde, de Jøder, som boede i Avignon, og ligeledes udgav han et Par Buller, hvori han formanede de kristne Menigheder til at afstaa fra disse grundløse Forfølgelser. I en af disse Buller heder det: „Nylig har det Rygte eller rettere den offentlige Skjændsel naaet vort Øre, at nogle Kristne, forførte af Djævelen, falskelig har givet Forgiftelser, udførte af Jøderne, Skylden for den Pestilens, hvormed Gud har slaaet det kristne Folk, i Vrede over dets Synder. . . .“

I Polen fandt ogsaa Jøderne et Tilflugtsted hos Kong *Kasimir den Store* (1333—1370) paa hans Elskede, Jødinden *Esther's* Forbøn.

## 10.

Til en Sammenligning hidsættes „Regimen tempore“  
pestis (af Regimen sanitatis Salernitanum):

Devita coitum, infirmos, balnea, fructus;  
Sit cibus autem tuus bonus, et vinum tibi potus;  
Illud sit vinum pureque flumine mixtum;



Adde cibo tuo, cum prandes, semper acetum;  
 Ex aloe myrrhaque, croce fit pitula firma;  
 Mane laves vultum dentes manusque per acetum.  
 Sed caveas oculos ne tangas, nam nocet illis,  
 Assatum panem per arctum propter odorem  
 In manibus serves, sed si fuerint tibi glaucas  
 Sanguine te minuas, infectum teque noceas.  
 Sic pestem fugies, hanc formam si bene serves:  
 Nux, ficus et ruta, muscatum, quatuor ista  
 Jejune sumpta depellant quaque venena.

## 11.

De første fuldstændige Regler for den senere saakaldte  
 Kvarantæne blev først opstillede paa Mallorka Aaret 1471.  
 At netop et Tidsrum af 40 Dage, — hvoraf man har faaet  
 dette Udtryk, — blev valgt til „Iagttagelse af noget Mistenke-  
 ligt“, har vel sin nærmeste Grund i, at denne Tid spillede en  
 stor Rolle i den gamle Lære om de kritiske Dage og i  
 det Hele i flere Henseender tillagdes megen Betydning. Den  
 40de Dag var saaledes Grænsen imellem de „hidrige og de  
 kroniske Sygdomme.“ I ældre Skrifter blev der oftere talt om  
 bestemte Tidsrum paa 40 Dage i Fosterudviklingen; den, der  
 havde født, holdtes under nøiere Opsigt i 40 Dage. Alke-  
 misterne kaldte 40 Dage for den „filosofiske Maaned“ og  
 oppebode i Løbet af denne Tid visse, „langvarige Forvand-  
 linger.“ — Maaske hertil ogsaa kom religiøse Grunde. *Hirsch*  
 minder om „Syndflodens Varighed, Moses's 40-Dages Ophold  
 paa Sinai Bjerg, Frelserens Faste i Ørkenen“ o. A.

## 12.

Kun ganske enkeltvis omtales i den senere Middelalder  
 virkelige Læger i Norden. Disse var næsten alle af udenlands  
 Herkomst og synes væsentlig kun at have været ansatte som  
 Livlæger hos Fyrsterne og Stormændene. Hos Kong *Haakon*  
*den Femte* († 1319) var der saaledes en fransk Livlæge *Ra-*  
*mund af Lamena*. Kongens Svigersøn, den svenske Hertu

*Erik*, havde ogsaa sin egen Læge, der angivelig reddede hans Liv i en „svær Sygdom“, som han paa drog sig under Beleiringen af Oslo 1308. Senerehen i det 14de Aarhundrede omtales for første Gang to svenakfødte Læger, nemlig *Johannes* i Wisby omkring Midten af Aarhundredet og *Lars* (Laurents) *Johanssen*, der blev gift med en Datter af den hellige Birgitta og levede noget senere som Læge ved Kong Magnus Smek's Hof. Ikke om Nogen af disse berettes det imidlertid, at de har virket under Sortedøden. Iblant Datidens Presteskab opnaaede en Abbed *Johannes* i Skaane en vis Berømmelse formædelst sin Lægekyndighed.

---

## 13. .

I en senere Tid fandt man paa visse Steder ogsaa Nytte af Svovlrøgninger. Under Pesten i Sverige 1580 blev nemlig, — ligesom efter et gammelt Sagn under alle foregaaende Pestfarsoter, — Dylta Svovlbrug i Nerike og dets nærmeste Omgivelser, der, hvor Vinden bar Svovldampene hen, aldeles forskaanede for Sygdommen. Derfor flygtede ogsaa Kongen, *Johan den Tredie*, med hele sit Hof didhen og opholdt sig der, saalænge Pesten varede.

Under den store Pest i Moskau 1771 blev der til at gennemrøge smittede Huse og Varer anvendt følgende Pulvis fumalis antipestilentialis: „Fol. Junip., Ras. lign. Guajac., Bacc. Junip., Furf. Tritici aa 6 ℥; Nitr. crud. 8 ℥; Sulphur. citr. 6 ℥; Myrrh. 2 ℥.“

---

## 14. .

Tractatus de regimine pestilentiali. Forfatteren, der siger om sig selv, at han er artis medicine expertissimus professor, fortæller, at han i Montpellier havde tilseet mange Pestsyge, men selv undgaaet Sygdommen ved stadig at have holdt en Svamp dyppet i Eddike foran Næse og Mund.

Pestens Aarsager tilskriver han: dels Himmellegemernes fordærvelige Indflydelse paa Menneskenes Livsaander, dels Dunster fra forraadnende Gjenstande paa Jorden, og endelig ogsaa begge disse Tings Indflydelse tilsammen. Sygdommen selv an-

tages at være smitsom. Søndenvinden, siger han, medfører to Hovedaarsager til Forraadnelse; først derved, at den svækker Legemet, og dernæst idet den aabner dets Porer og trænger lige ind til Hjertet. Vinduerne maa derfor kun lukkes op mod Nord og Øst. Som Beskyttelsesmiddel mod Pesten anbefales først og fremst en ydmyg og sand Omvendelse, dernæst at sky Berørelse med de Syge og undgaa enhver Aarsag til „Putredo“, saasom: Søndevind, Samleie og offentlige Bade. Læger og Sygevogtere bør holde sig et Stykke borte fra de Syge og holde en Eddike-svamp foran Næsen og Munden. Videre tilraades Røgninger af Husene med Laurbær, Enebær o. A., — Stænkning af Værelserne med Eddike, samt Antændelse af Baal. Paa fastende Hjerte bør man nyde lidt Rude (æ: Ruta graveolens) med Salt, eller Brød og Eddike. Maven maa ei overfyldes efter Avicennas Raad. Stolgangen maa holdes aaben, om fornødiges ved „Suppositorium“ eller „Pilulæ pestilenciales“, som haves i Apotekerne. Mod Sygdommen anbefales „hjertestyrkende Midler“, som Safran, Kamfer, Veibred o. a., ligeledes Theriak, Vin og letfordøjelige Spiser, der om Morgenens skulde være kogte, om Aftenen stegte, syrlige Frugter og muntert Sind. Hidsende Næringsmidler maa undgaaes, eftersom pestilentia ex calida causa sæpe augmentatur. Viser der sig Bylder, bør den Syge strax aarelades lige til Besvimelse, da en mindre Blodudtømmelse snarere er skadelig. Aareladningen bør ske paa den Side af Legemet, som er modsat den, hvor Svulsten viser sig. Modningen af Bylterne, der ansees som kritisk, skal befordres ved Omslag af knuste Hyldeblade, tilsatte med Sennepspulver.

Den her omtalte Behandlingsmaade findes i Hovedsagen længe beholdt i de senere danske Lægeskrifter om Pesten, saaledes f. Ex. i Professor *Christiern Morsing's*: „En liden Bog om Pestilentses Aarsager, Forvaring og Lægedom derimod“, som udkom under Pesten i Kjøbenhavn 1546.

I den lidt tidligere „Nöttelig Legebog faar Fattige och Rige, Unge och Gamle“ af *Christiern Pedersen* (Malmö 1534) tilraades det, — blandt forskjellige andre Midler, som tildeels er de samme, som de ovenfor nævnte, — ogsaa: at koge Rigen, Isop og Rude sammen med Vin eller Øl og drikke det — at tage ind Tormentillerod med Vand, sat paa Syre, — at nøddekjerner med Enebær og Rude o. s. v.

Imod „Pestilentze Bulde oc andre onde Bulde“ anbefales som Omslag: smaastødt Peberrod med Eddike, — Rude, bla

med „Menniske Skarn, med Orlov sagt“, — Sveden af en Mand, der arbejder, saa den rinder af ham, „thi det er tit forsøgt og hjælper vel.“

(*Plinius* fortæller („*Histor. natural.*“ Lib. 28, Cap. 4), at den smudsige Sved og Olie, som Athleterne skrabede af sig, blev anseet som et virksomt Lægemiddel i forskjellige Sygdomstilfælde, . . . . „quippe ea strigmenta molliunt, calefaciunt, discutiunt, conplent, sudore et oleo medicinam facientibus“).

*Henrik Smid* anbefaler i sin Lægebog (Malmø 1557) — ved Siden af meget Andet — ogsaa „denne kostelige og dyrebare Lægedom mod Pestilentza for de Rige, hvilken Keiser Maximilian pleiede at bruge“:

„Mand skal tage et nyt giort Æg, oc gjøre et lidet hul der offven i, oc lade det hvide løbe ud; siden skal Ægget fyldis fuldt aff u-støt Saffran, oc hullet skal luckis igien med en Skal aff et andet Æg; saa skal det stegis langsommelig, indtil Skalen bliver sortactig, men icke forbrendt; siden skal det stødis smaat i en Mortere; saa skal mand tage saa meget hvid Senip, som Ægget veyer, med Saffran. Der efter skal mand tage Diptanum, Tormentillam, et halfft Qvintin aff hver, Nuces vomice et Qvintin, Angelicæ rod et halfft Lodt, Pimpinellam et Qvintin, Zeduarium halfft andet Qvintin, Campher et Qvintin; alle disse skulle stødis til Pulver. Siden skal mand tage saa megen god Theragelse (Theriak), som alt dette veyer, oc skulle blandis tilhaabe, oc stødis vel i en Mortere i to Timer til et ret Electuarium. Denne Lægedom kand forvaris udi XXX Aar lige god.“

Dette Middel er med en ringe Forandring — under Navn af „Gyldene Ægg“ optaget hos Biskop *Laurentius Paulinus* i hans „Loimoscopia eller Pestilentz Speghel.“ (Strengnås 1623). For fattige Pestsyge anbefales det her at: „låta aflöpa sin koos en deel aff theras eghit watn och then andra eller Medeldelen, som thernäst följer, tagha uthi ett kärille och läggia ther till en goodh deel Saffran, eller eljest, och dricka thet rent uth.“

Som udvendigt Middel paa Bylderne tilraadedes Følgende <sup>1)</sup>: „Man plockar en Hane, Höna eller Dufva, vid Stjerten, rijffwer then medh Salt, och håller sedhan Leffwandes uthöffwer Swulman: döör then ena, så tagher man then andra och tredje

<sup>1)</sup> Angivet omtrent paa den samme Maade hos *Henrik Smid*!

ther til. Näffwet skall stundom hållas igen, och åter stundom giffwas andadrächten. Thet dragher förgiftet kraffteligen sin koos utur kroppen. Thetsamma kan och skee medh en ung Hwalp." (Ilmoni.)

## 15.

**Flagellanttogene.** Den første Gang, de saakaldte Svøbbrødre viste sig, var i Norditalien i Aaret 1260; senere fremtraadte de vel ogsaa af og til, men Sværmeriet tog dog først det rette Opsving paa Sortedsdødens Tid. Flere af de Tog, som da drog igjennem Landene, var overmaade store og talte endog stundom mange Tusinde Personer. Hver Mand var forpligtet til at deltage i 34 Dage. Flagellanterne holdt sig som nævnt væsentlig til Syd- og Mellemeuropa. Fra Frankrige søgte Kong *Philip* af al Magt at holde dem borte; og i Danmark blev de udjagede af Kong *Waldemar Atterdag*. Længere mod Nord kom de neppe.

De sædelig reneste og mest anseede Tog udgik i 1349. Disse bestod da væsentlig af Folk af de lavere Klasser; dog nævnes enkelte høiere Stillede, selv Biskoper i deres Midte. Mange Kvinder og Børn fulgte med Togene; men begge Kjøen var i Begyndelsen aldeles adskilte. Mændene turde ikke engang tale til Kvinderne. Ægteskabet holdt de høit i Ære:

»Die ê die ist ein reines leben  
Die hat Got selber uns gegeben.«

Deltagerne var iførte lange Kapper, hvorpaa der var syet røde Kors; over Ansigtet havde de trukket store Hætter, der ligeledes var forsynede med Kors.

Med Flag og Kors i Spidsen drog Flagellanterne om fra Sted til Sted; naar de kom til en By, ordnede de sig parvis til en lang Række; og derpaa vandrede de igjennem Gaderne hen til Kirken, med Blikket fæstet mørkt til Jorden og under Afsyngelsen af eiendommelige, forunderlig gribende og rystende Bodsange paa Landets eget Sprog.

Som en Prøve kan hidsættes i nyere tysk Oversættelse:

Nu tretet her, wer büssen will:  
Fliehen wir die heisse Hölle;  
Lucifer ist ein böser Geselle:  
Wen er hat,  
Mit Pech er ihn labt.

Dazu hilf uns, Maria Königin,  
 Dass wir deines Kindes Huld gewinnen.  
 Jesus Christus, der ward gefangen,  
 An ein Kreuz ward er gehangen;  
 Wir beklagen seine Marter und seinen Tod.

— — — — —  
 Drei Nägel und eine dornige Krone,  
 Das heilige Kreuz, ein Sper, ein Stich,  
 Sünder, dass litt ich durch dich!  
 Was willst du nun leiden durch mich?

— — — — —  
 Um Gotteswillen lasset die Sünde fürder  
 Um Gotteswillen nu lasset die Sünde fahren:  
 So will sich Gott über uns erbarmen.

— — — — —  
 Frau und Mann ihre Eh zerbrechen;  
 Das will Gott selber an ihnen rächen.  
 Schwefel, Pech und auch die Galle  
 Das giesset der Teufel in sie alle.

— — — — —  
 Ihr Lügner,  
 Ihr falschen Eidschwörer,  
 Beichtet reine und lasset die Sünde euch reuen!  
 So will sich Gott in euch verneuen!  
 O weh du armer Wucherer,  
 Du bringst ein Loth auf ein Pfund,  
 Das senket dich in der Hölle Grund!  
 Ihr Mörder und ihr Strassenräuber  
 Ihr seid dem lieben Gott zuwider.

— — — — —  
 Sankt Peter ist Pförtner:  
 Wende dich an ihn, er lasset dich ein,  
 Er bringt dich vor die Königin.

En anden Sang, der senere ogsaa kom i Brug, var den berømte:  
 »Stabat mater dolorosa Juxta crucem lacrymosa« o. s. v.

I Kirken aflagde Flagellanterne sine Klæder, undtagen et Linned om Hofterne. Derpaa gik de udenfor; og her foregik nu de skrækkeligste Mishandlinger med Pidskeslag paa de blottede Legemer. Svøben, som „der Meister“ førte, var tredelt og i Spidserne forsynede med korsdannede Jernhaker. Derimellem afvexledes der med Sange og Bønner. Til Slutning traadte en Broder frem og oplæste et Brev, „som en Engel havde nedlagt paa St. Peters Alter i Jerusalem“, og hvori Gud

selv opfordrede Menneskene til Anger og Bed. Hertil sluttede sig en Beretning om Sortedsødens Aarsager og Udbredning, samt om Raad imod den.

Den maatte have et Stenhjerte, som kunde se Seadant uden at udgyde Taarer, siger et Øieuvidne, *Henrik af Herford*.

De fleste Steder blev disse fanatiske Selvpinere vel modtagne, især af Kvinderne.

Med Presterne vilde Svøbebrødrene Intet have at gøre; thi „de havde sit eget, umiddelbare Kald fraoven.“

. . . Si forte dicebatur eis: »Cur predicatis, cum non sitis missi, dicente apostolo: »Quomodo predicabunt, nisi mittantur,« et docetis, quod non intelligitis, »cum sitis illiterati«, responderunt, quasi clavum clavo retunders volentes: »Et quis misit vos, et per quid scitis, quod corpus Christi consecratis, aut quod verum est ewangelium, quod predicatis.« . . .  
(Henrik af Herford.)

Senerehen blandede alle Mennesker sig ind i „de Bodfærdiges“ Rækker; og mangfoldige Udskeielser af forskjellig Natur, Forfølgelse af Jøderne o. s. v. blev da meget almindelige blandt dem. Pave Clemens optraadte nu kraftig imod Sværmerne og fordømte dem som „Kjætttere og Afsindige“, især efterat en Flagellantiskare endog havde vovet at drage ind i selve Avignon. Med megen Strenghed blev Flagellanterne overalt forfulgte og straffede; og allerede i 1350 var dette Uvæsen ganske ophørt.

. . . Post tamen, sicut subito venerunt, subito simul disparuerunt, ut nocturna fantasmata lemuresque deridendi. . . (Herford.)

Saadanne Tog viste sig dog paany i Slutningen af det 14de og Begyndelsen af det 15de Aarhundrede. Deltagerne kaldtes i Italien „Albati“ eller „Bianchi“, da de var iførte hvide Klæder.

Hæser ser i Flagellanttogene fra 1349 en ubevidst Trang hos det haardt prøvede Folk til at søge en umiddelbar Bed og Forsoning, udenfor den almindelige Kirkeafslad, paa sin egen Vis og paa sit eget Modersmaal, ei gennem Andres Mund paa et uddøet Sprog. Han betegner derfor dette Sværmeri som et Udtryk for den vaagnende Folkeand og som et iblandt de talrige, andre Forbud paa Reformationen!

Denne Opfatning tør visselig, som omtalt, for en ei ringe Del have sin Rigtighed; men Sagen er dog i ethvert Fald neppe hermed fuldt ud forklaret. Uden udførligere at kunne indlede mig paa dette Spørgsmaal her, vil jeg blot udtale, at det fremkommer mig rimeligere og mere nærliggende med Hecker og Hirsch, væsentlig at stille Svøbebrødrenes Optræden i Klasse med de forskjellige, gaadefulde, psykisk smittende Farsoter, hvorfra



Middelalderen har flere at opvise, som Børnekorstogene, Dansemanierne, Tarantelismen o. a.

I Aaret 1375 indtraf der saaledes i Rhinegnene en Dansefarsot, der havde en forunderlig smittende Natur: Haandverkeren forlod sit Verksted og Bonden sin Ploug for at slutte sig til de vilde Skarer. Mænd og Kvinder dansede om paa Veiene, halvnøgne, med Kranse paa Hovedet, skrigende og syngende, under de voldsomste Legemsfordreininger, indtil de endelig udmattede sank omkuld!

Til alle disse mærkelige Foreteelser maa man vel søge den egentlige Rod i al den aandelige Ophidselse og Uro, som Tiden førte med sig; og vistnok aldrig har dette været stærkere fremtrædende end i det 14de Aarhundrede, da Menneskenes Nød og Fortvivlelse havde naaet en Høide, som man nu vanskelig kan gjøre sig nogen Forestilling om!

Jeg skal her ogsaa minde om, at i dette bevægede Tidsrum levede to af den senere Middelalders mærkeligste Helgeninder, nemlig den førnævnte Seerinde *Birgitta* i Sverige og *Katharina af Siena* i Italien (1347—1380), hvem Legenden fortalte Kristus havde skjænket sit Hjerte.

## 16.

*Henrik Smid* siger, at man i Pestilentstider „skal vel vaacte sig for hastighed, vrede, fortørnelse, Sorg, Angest, Bedrøffvelse, fryct, Forfærdelse o. s. v. Mand skal være lætsindig oc glæde sig med sine Venner, oc bruge Sang, Harpeleg, Trompe, Pibe, oc andre saadanne Leg oc Lystighed.“

*Benedictus Olaus* (Nyttighe Läkere-Book. Stockholm 1578): „Uthi thenne förskräcklige Pestilenzplågho skal menskian hafua itt frijt modh och sinne, och glad wara, och elska mongahanda lustig spel och lecker, Lutor, harpor, gighespel, elska reen och wacker klädher, intet dödeligt tencke eller begrunde.“

## Rettelser.

---

Pag. 3, 10de L. f. o. staar: Urban V, læs: Clemens VI († 1352).

Pag. 4, 8die L. f. o. staar: Clemens VI; denne skal ei medtages.

Pag. 8, 7de L. f. n. staar: prodigiosus, læs: prodigiosa.

Pag. 14. Det her nævnte Missale er anført under 1349, men skal henføres til 1350. — Professor L. Daae har forevrig senere villig meddelt mig, at Missalet efter hans Mening ikke er at henføre til den sorte Døds Tid, men rimeligvis til en senere Periode.

Pag. 42, 5te L. f. n. staar: [6], læs: [6 a].

Pag. 54, 4de - - - [6], læs: [6 b].

Pag. 61, i Parentesen 4de—5te L. f. n., skal staa: Michael Savonarola. Ferrara. † 1462.

---









412  
656